



Datos para un debate urgente

Informe de atención de la Línea Aborto: Información Segura

2019

ESTA ES UNA INVESTIGACIÓN MILITANTE A CARGO DE FEMINISTAS EN ACCIÓN LIBRE Y DIRECTA POR LA AUTONOMÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA (FALDAS-R) Y SU EQUIPO DE SISTEMATIZACIÓN E INVESTIGACIÓN.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN
Carolina Santiago (Coord.)
Mariana Maneiro
Soledad Liparelli

EQUIPO DE REDACCIÓN
Carolina Santiago (Coord.)
Mariana Maneiro
Mariana García-Sojo
Yelena Carpio

REDACCIÓN FINAL
Carolina Santiago

EDICIÓN Y CORRECCIÓN
Carolina Santiago
Soledad Liparelli
Stephanie Sandoval

EQUIPO DE REGISTRO
Mariana Maneiro (Coord.)
Abyayala Lanz
Alborada Coccoluto
Anyoely Villegas
Carolina Santiago
Clayris Alvino
Danmarys Hernández
Guillermina Soria
Iris Rodríguez
Isha Tapia
Lucía Cardozo
María Alejandra Reyes
Mariana García-Sojo
Mailyn Guevara
Stephanie Sandoval
Soledad Liparelli
Steffany Delgado

EQUIPO DE CÁLCULO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO
Carolina Santiago
Iris Rodríguez
Mariana Maneiro
Juan Rodríguez (Asesor)

CONCEPTUALIZACIÓN, DISEÑO GRÁFICO Y DIAGRAMACIÓN
Patricia Franco
Valentina Curcó

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS

NOTA EDITORIAL

Antes de dar comienzo a este informe queremos poner de manifiesto las apuestas políticas y epistémicas que recorrieron el proceso de análisis y redacción de los datos en él contenidos.

En primer lugar, nos sumamos al uso de la "e" como apuesta política para la construcción de un lenguaje inclusivo que rompa con el androcentrismo lingüístico que domina y hegemoniza las formas narrativas, así como el binarismo que representa el "todos y todas".

Asimismo, reconocemos que el acceso al aborto seguro dentro de los derechos sexuales y los derechos reproductivos forma parte de un amplio debate. Diversos organismos, acuerdos y convenciones internacionales, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979, reconocen el derecho de las personas a "decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos" (ONU, 1979). Para Faldas-r este reconocimiento es también una apuesta política, toda vez que, sin acceso al aborto seguro, no es posible decidir libremente sobre la cantidad de hijes a tener, por tanto, no es posible ejercer la planificación familiar.

Finalmente, el levantamiento de nuestra data pone como sujeto del ejercicio del aborto a la mujer en Venezuela. Sin embargo, estamos conscientes de que el aborto no solo afecta a los cuerpos de las mujeres: existe una amplia gama de aspectos identitarios de las personas gestantes y es parte de nuestra apuesta política reconocer la diversidad de las personas que abortan.

RESUMEN EJECUTIVO

El aborto es un proceso ginecológico común y es una decisión a la que acuden mujeres y cuerpos gestantes a diario: "Aproximadamente 121 millones de embarazos no planeados ocurrieron cada año entre 2015 y 2019. De estos embarazos no planeados, el 61% terminó en aborto. Esto se traduce en 73 millones de abortos por año" (Guttmacher Institute y HRP, 2020).

Venezuela tiene actualmente una de las legislaciones más restrictivas en materia de aborto de América del Sur: según nuestro Código Penal, el aborto sólo es permitido en caso de tratarse de un "medio indispensable para salvar la vida de la parturienta" (2006: artículo 433). Los datos oficiales que tenemos datan del año 2013, en el que se registró una significativa incidencia de morbi-mortalidad de 10% por complicaciones en embarazos terminados en abortos (MPPS, 2013). Según datos del equipo de investigación Entrompe de Falopio en el año 2016 hubo un total de 756 muertes maternas; la mayor parte de estas muertes de mujeres gestantes ocurrieron debido a cuatro complicaciones obstétricas: hemorragia, sepsis, hipertensión y abortos inseguros (2018: p. 63). Por su parte, la coalición Equivalencias en Acción realizó un seguimiento a 4 instituciones hospitalarias en el centro del país durante los meses de agosto a diciembre del 2018, período en el que se registró "un total 2.246 abortos (15 abortos diarios en promedio)" (2019: p. 34). Sabemos también que del 55% de los embarazos no deseados entre adolescentes, al menos 13% termina en aborto (IDENNA, 2014).

En este informe presentamos un análisis estadístico descriptivo sobre los datos recabados en la Línea Aborto: Información Segura en Venezuela durante el año 2019. Se trata de 21 variables discriminadas por nuestros dos protocolos de atención: protocolo A y protocolo B.

LA ATENCIÓN TELEFÓNICA

1142

LLAMADAS REGISTRADAS

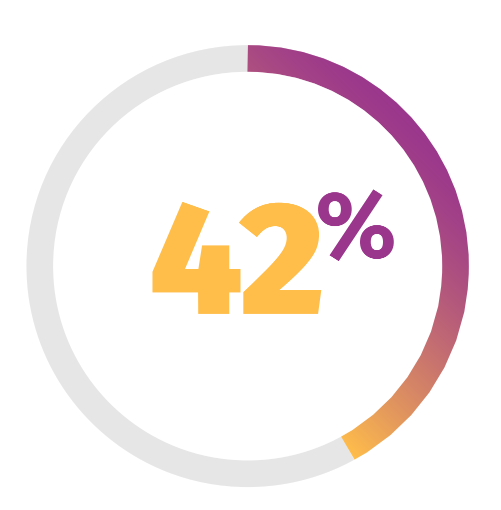
Durante el año 2019 se registró un total de 1142 llamadas, sumando protocolo A y protocolo B. En promedio se trata de aproximadamente 3 llamadas por día. Las llamadas registradas estuvieron dominadas por los estados de mayor concentración poblacional: Distrito Capital, Miranda, Carabobo y Aragua. Estados como Mérida, Zulia y Lara también fueron importantes en este año.



ES EL PROMEDIO DE EDAD REGISTRADO

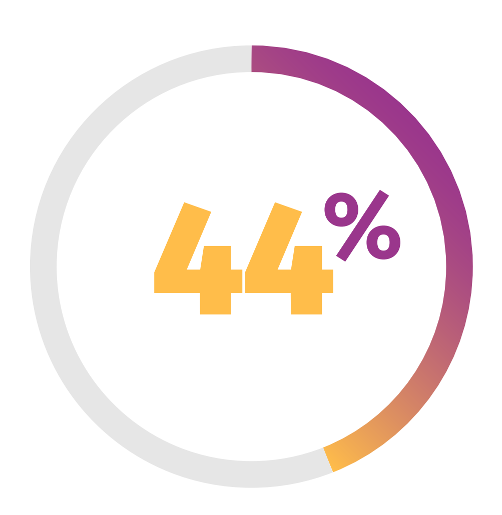
La edad promedio de las mujeres, que llaman a la línea desde el año 2015 a la actualidad, oscila entre 25 y 26 años. Para el 2019 nos llamaron con mayor proporción mujeres entre 20 y 31 años. El mínimo de edad en las llamadas fue de 14 años y el máximo de 50.

OCUPACIÓN, NIVEL DE INSTRUCCIÓN E INGRESOS MESUALES

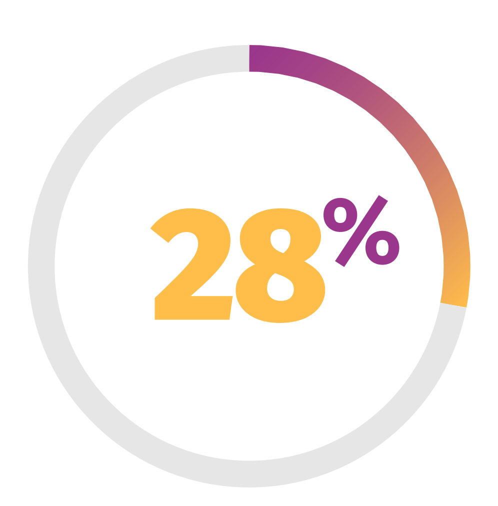


SON MUJERES TRABAJADORAS

Las mujeres que nos llaman tienen diversas ocupaciones: un 42% son trabajadoras, un 27% son estudiantes, un 11% trabajan y estudian y otro 9% se reconocen como “amas de casa”. Solo el 3% se identifican como desempleadas. La mayor parte de estas mujeres culminaron sus estudios secundarios: 55% son bachilleres, 25% culminó estudios universitarios y 12% llegó a estudios técnicos. Respecto a sus ingresos mensuales, el 25% indicó percibir lo relativo a un solo salario mínimo en el 2019. Solo un 12% percibe un ingreso que supera la suma de cuatro salarios mínimos, aquí vemos un aumento respecto a años anteriores: en el 2018 solo el 1% recibía cuatro salarios mínimos o más.



DE LAS MUJERES SON MADRES



DE LAS MUJERES USARON ANTICONCEPTIVOS MODERNOS

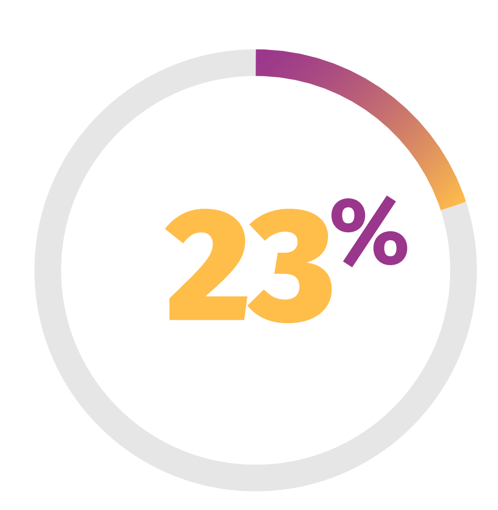
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El 44% de las mujeres que culminaron el proceso de aborto con nosotras nos indicó tener entre une y cuatro hijes: la mayoría de ellas un hije 28%, seguido de un 10% que tienen dos hijes, un 2% tiene tres hijes, otro 2% tiene cuatro hijes y un 1% más de cuatro hijes. Sin embargo, un 56% no tiene.

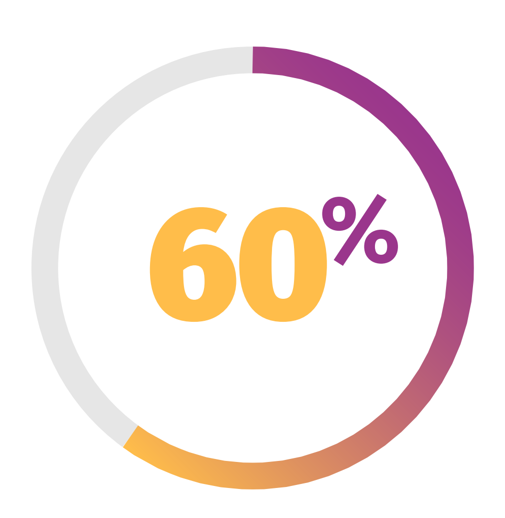
Las mujeres presentaron en el 2019 menor cantidad de semanas de embarazo (de 7 a 9) al momento de realizarse el procedimiento en relación con el 2018 (10 y 12). Esto guarda relación con el tiempo que tardan en encontrar el medicamento: el 64% una semana o menos.

En el 2019 un 64% de las mujeres que nos llamaron indicó no haber utilizado anticonceptivos, 28% reveló haberlos usado, otro 3% reportó no usarlos por sufrir abuso sexual. El 56% de las que culminaron el proceso de aborto con nosotras indicó no usar regularmente anticonceptivos. De ellas, un grupo de 92 compartió sus razones para no usarlos, la más común se debe a la falta de acceso a los mismos (32%). Dentro de los tipos de anticonceptivos utilizados el más mencionado es el condón masculino para un 22% y le siguen las pastillas anticonceptivas para un 16% de los casos.

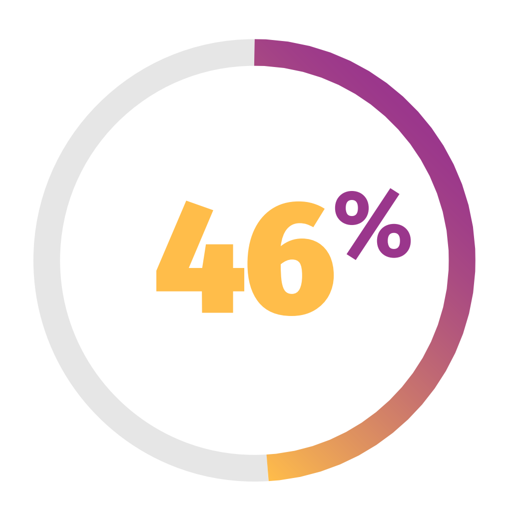
EL PROCEDIMIENTO DE ABORTO CON PASTILLAS



INTENTÓ EL PROCEDIMIENTO SIN ÉXITO ANTES DE LLAMAR A LA LÍNEA



DE LAS MUJERES CONSIGUIÓ EL MISOPROSTOL EN EL MERCADO ESPECULATIVO



DE LAS MUJERES ABORTA DEBIDO A SU SITUACIÓN ECONÓMICA

El 23% de las mujeres que culminaron el proceso de aborto con nosotras intentó sin éxito un protocolo con medicamentos antes de comunicarse con la Línea. Estas mujeres siguieron información suelta que consiguieron en la web o por medio de quienes les venden el medicamento en el mercado especulativo. Se trata de procedimientos en su mayoría inseguros e ineficaces, por lo que las mujeres reportan que realizarlos implicó gastos económicos elevados, pérdida de tiempo, falla en el proceso de interrupción y estafa.

El 60% de las mujeres que nos llaman con el medicamento a la mano lo consiguió en el mercado especulativo, en el cual, el tratamiento completo de 12 pastillas podía costar de 100$ a 120$. Un 40% lo hizo a través de organizaciones feministas de distribución que comienzan a ser nombradas por las mujeres desde el 2017 como espacios seguros para la adquisición del medicamento abortivo a bajos costos.

Es importante resaltar que la mayoría de estas mujeres (78%) no habían tenido antes una experiencia de aborto en toda su vida. Solo un 21% de ellas sí había vivido un aborto antes de forma espontánea o inducida.

Del total de mujeres que culminaron su aborto con nuestro acompañamiento un 46% indicó que su decisión responde a su situación económica, seguido de un 29% que manifestó simplemente no desear el embarazo, un 7% toma esta decisión para poder continuar y culminar sus estudios, otro 6% lo hace por estar en medio de una mala relación de pareja. La violencia sexual representa el 4% de los motivos para abortar.

Sabemos por las mujeres que escuchamos que, en su mayoría (83%), está de acuerdo con legalizar el aborto en Venezuela. Solo un 7% indicó que solo en algunos casos, sin especificar cuáles. Recibimos otras opiniones que están a favor de la legalidad del aborto en caso de violencia sexual y malformación del feto.

MARCO TEÓRICO METODOLÓGICO

EL ABORTO ES UN HECHO, UNA REALIDAD COTIDIANA

El aborto es un proceso ginecológico común, considerado por muches como parte de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. El aborto es una decisión a la que acuden mujeres y cuerpos gestantes a diario: la mayoría de las mujeres en el mundo se practican al menos un aborto alguna vez en el transcurso de sus vidas (Aahman, Shah, 2004; Singh et al, 2018).

Existen, sin embargo, condiciones que restringen la práctica abortiva en países cuyos marcos prohibitivos están lejos de inhibir a las mujeres en la decisión de abortar. Tales prohibiciones son la razón por la que, de 56 millones de abortos provocados en el mundo, 25 millones fueron realizados de manera inseguras entre 2010 y 2014. Hablamos de un 45% de todos los abortos reportados al año según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher (OMS: 2019). Según el nuevo estudio del Guttmacher y el Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP) sobre el aborto y el embarazo no planeado “Aproximadamente 121 millones de embarazos no planeados ocurrieron cada año entre 2015 y 2019. De estos embarazos no planeados, el 61% terminó en aborto. Esto se traduce en 73 millones de abortos por año” (Guttmacher Institute y HRP, 2020).

> **"DE 56 MILLONES DE ABORTOS PROVOCADOS EN EL MUNDO, 25 MILLONES FUERON REALIZADOS DE MANERA INSEGURAS ENTRE 2010 Y 2014."**

Según el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI), en América Latina y el Caribe las mujeres se enfrentan cotidianamente a prácticas de aborto inseguro que tienen efectos directos sobre su salud y su bienestar. La región registra el porcentaje estimado más alto de abortos inseguros en el mundo. El contexto de ilegalidad y penalización del aborto expone a las mujeres a riesgos sociales, médicos, psicológicos y jurídicos (CLACAI, 2015: p. 22). La mayoría de abortos inseguros o peligrosos (97%) se produjo en países africanos, asiáticos y latinoamericanos: 3 de cada 4 abortos practicados en África y América Latina discurrieron sin condiciones de seguridad (OMS, 2019).

EL ABORTO EN VENEZUELA

Venezuela tiene actualmente una de las legislaciones más restrictivas en materia de aborto de América del Sur: según el Código Penal, el aborto solo es permitido en caso de tratarse de un "medio indispensable para salvar la vida de la parturienta" (2006: art. 433). A este contexto se le suma que los datos oficiales publicados en materia de aborto no son muy recientes (año 2013), ni tampoco muy amplios: según la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), un 10% de la morbi-mortalidad en Venezuela se debe a complicaciones en embarazos terminados en abortos y prácticas abortivas de riesgo. La Norma reconoce, además, que la falta de prevención de los embarazos no planificados e indeseados y la ausencia de legislaciones adecuadas y actualizadas a las necesidades de salud en esta materia son las razones principales de este subregistro (MPPS, 2010: p. 40). Por otro lado, sabemos también que del 55% de los embarazos no deseados entre adolescentes, al menos 13% termina en aborto (IDENNA, 2014). Sin embargo, a pesar de lo frecuente que es, la experiencia de abortar en Venezuela está rodeada de silencio y condena social.

Debido a la falta de datos oficiales recientes, diversas organizaciones se han abocado a la realización de investigaciones relativas a salud sexual y reproductiva en el país. Es así como el equipo de investigación Entrompe de Falopio indicó que para el año 2016 hubo un total de 756 muertes maternas, especificando que la mayor parte de estas muertes de mujeres gestantes ocurrieron debido a cuatro complicaciones obstétricas: hemorragia, sepsis (infecciones), hipertensión y abortos inseguros (2018: p. 63). Por su parte, la coalición Equivalencias en Acción realizó un seguimiento a 4 instituciones hospitalarias durante los meses de agosto a diciembre del 2018, período en el que se registró "un total 2.246 abortos (15 abortos diarios en promedio)" (2019: p. 34). Estos abortos fueron finalizados en dichas instituciones e informados por las pacientes en su atención, sin embargo, la cifra no especifica cuántos de estos son inducidos y cuántos espontáneos.

"DEBIDO A LA FALTA DE DATOS OFICIALES RECIENTES, DIVERSAS ORGANIZACIONES SE HAN ABOCADO A LA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIONES RELATIVAS A SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL PAÍS."

En general, poco sabemos sobre quiénes toman esta decisión en Venezuela: ¿por qué lo hacen?, ¿en qué condiciones se encuentran?, ¿qué herramientas tienen?, ¿quiénes las ayudan? Desde nuestra práctica corroboramos que el aborto sigue y seguirá siendo una opción, una decisión más en la amplia vida sexual y reproductiva de las mujeres y personas gestantes.

Para nosotras queda claro que el aborto es un hecho cotidiano y que visibilizarlo permite abonar el camino hacia mejores condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, este informe pretende ser un aporte en esta dirección, un acercamiento a las características de las mujeres que abortan con nuestro acompañamiento, un insumo que contribuya con la desestigmatización y despenalización social del aborto.

"DESDE NUESTRA PRÁCTICA CORROBORAMOS QUE EL ABORTO SIGUE Y SEGUIRÁ SIENDO UNA OPCIÓN, UNA DECISIÓN MÁS EN LA AMPLIA VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES Y PERSONAS GESTANTES."

NUESTRA METODOLOGÍA, NUESTRA MIRADA

Para nuestra práctica y nuestra reflexión seguimos una metodología feminista, a partir de diversos debates que abrevan en este espacio discursivo; nos alineamos con lo que creemos tienen en común: el compromiso de mejorar la condición de las mujeres (Eichler, 1997: p. 22). En este proceso de investigación partimos de la premisa epistémica de que estamos generando conocimiento que posibilita reflejar la realidad de las mujeres que acceden a la Línea Aborto: Información Segura.

Cuestionamos la tendencia en las Ciencias Sociales a conceptualizar a las personas abstrayéndolas de su contexto social, lo cual facilita su deshumanización (Eichler, 1996). Asumimos en consecuencia, una perspectiva psicosocial que nos permite comprender las particularidades de quienes nos llaman, reconocer sus múltiples contextos sociales y culturales como ámbitos en los que se construye y deconstruye la identidad y el mundo relacional, los cuales son constituyentes de la realidad que se vive. Nuestra mirada se nutre de las experiencias compartidas por las mujeres que nos llaman, su contexto, sus herramientas y su tránsito por un proceso de embarazo no deseado.

> **"NUESTRA MIRADA SE NUTRE DE LAS EXPERIENCIAS COMPARTIDAS POR LAS MUJERES QUE NOS LLAMAN, SU CONTEXTO, SUS HERRAMIENTAS Y SU TRÁNSITO POR UN PROCESO DE EMBARAZO NO DESEADO."**

Nuestra principal fuente de conocimiento es la experiencia de acompañamiento y la escucha atenta y amorosa a las mujeres que comparten con nosotras un proceso de sus vidas. La perspectiva teórica del modelo de trabajo para el acompañamiento es el enfoque sistémico construccionista social que "privilegia las investigaciones referidas a lo local, a diferencia de la búsqueda de verdades universales" (Gergen, 1996). Destacamos del acompañamiento, por un lado, la relación que se construye entre quien acompaña y quien ha tomado la decisión de abortar, como el motor y brújula del proceso mismo; la identidad y relación con el propio cuerpo a partir de la propia experiencia, como referente de análisis; y, además, el acompañamiento como acción que se da en el marco de considerar a las personas como sujetos de derechos, con la capacidad y dignidad de apropiarse de la información necesaria para ejercer su autonomía corporal y vital, asumiéndose como garantes de las mismas.

NUESTRA ESCUCHA

El servicio de atención telefónica gratuita que prestamos se desarrolla sobre la base de un protocolo de atención que brinda información segura, respaldada por investigaciones publicadas por la OMS, respecto al uso de los medicamentos misoprostol y mifepristona. Realizamos un gran esfuerzo para mantener esta información actualizada y alineada con organizaciones locales aliadas, así como con diversas organizaciones feministas que acompañan abortos en América Latina.

> "UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN QUE BRINDA INFORMACIÓN SEGURA, RESPALDADA POR INVESTIGACIONES PUBLICADAS POR LA OMS, RESPECTO AL USO DE LOS MEDICAMENTOS MISOPROSTOL Y MIFEPRISTONA."

Desde el año 2017 nuestro protocolo está subdivido en lo que hemos llamado protocolo A y protocolo B. El Protocolo A es resultado del primer contacto/llamada que nos hacen las mujeres. Con este primer protocolo esperamos descartar algún tipo de contraindicación en el uso de los medicamentos, además de indicar la dosis de medicamento que las mujeres necesitan en función de sus semanas de gestación. El protocolo B viene a ser el segundo contacto; para este momento las mujeres ya cuentan con lo necesario para realizar el procedimiento. En esta fase damos información sobre la forma correcta de tomar el medicamento (misoprostol solo o en combinación con mifepristona), los síntomas normales que se pueden presentar y los síntomas que pueden implicar posibles complicaciones. En previsión de casos atípicos o de riesgos que pudieran presentarse y para garantizar información segura a la mujer que nos contacta, contamos con apoyo médico.

¿CÓMO RECOLECTAMOS Y PROCESAMOS NUESTRA DATA?

DE LA ENCUESTA

Antes de finalizar la llamada para cada protocolo realizamos una encuesta que busca recoger características y situaciones que rodean a las mujeres en el ejercicio del aborto. Por lo general, el número de llamadas entrantes es mucho mayor que el de las llamadas que terminan en encuesta: atendemos también dudas concretas, hacemos seguimiento a procesos en curso, entre otros. Las llamadas que reflejamos en este informe son solo aquellas que dan cuenta de las mujeres que respondieron la encuesta relativa a su protocolo de atención.

> "EL NÚMERO DE LLAMADAS ENTRANTES ES MUCHO MAYOR QUE EL DE LAS LLAMADAS QUE TERMINAN EN ENCUESTA"

Es importante aclarar que este informe no es reflejo de la totalidad de abortos en Venezuela, las encuestas aplicadas arrojan lo que se considera una *muestra no aleatoria* del universo de mujeres que deciden abortar en el país: quedan por fuera quienes, tomando esta decisión, lo hacen sin la información que brindamos. Del mismo modo, la muestra que procesamos es del tipo *con reemplazo* ya que las mujeres que nos llaman para protocolo B, idealmente respondieron en protocolo A, algunas preguntas comunes a ambas encuestas. Otro dato importante a resaltar es que de la cantidad total de mujeres que establecen un primer contacto (protocolo A), solo una porción (protocolo B) culmina el proceso de aborto con la Línea. Esto no significa que las mujeres que no vuelven a llamarnos, no abortan. Significa exclusivamente que no lo hacen con nuestro acompañamiento.

Una vez que las mujeres nos brindan la información, que será confidencial, procedemos al registro y almacenamiento. Seguidamente, nuestro equipo de sistematización e investigación analiza y procesa los datos obtenidos. Desde la atención de la primera llamada hasta la publicación de este informe u otros instrumentos divulgativos, mantenemos los protocolos de seguridad tanto en el almacenaje como en el procesamiento de la data. Nuestra prioridad es la consistencia de los datos y la protección a la identidad de las mujeres que nos llaman.

DE LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES

En la construcción de los indicadores o preguntas para la encuesta tomamos como referencia un cuestionario interno compartido por Ibis Reproductive Health (IBIS). Partimos de la necesidad de caracterizar y conocer cuáles son las circunstancias de las mujeres venezolanas que nos llaman en búsqueda de información segura para interrumpir sus embarazos; para ello hacemos preguntas como: qué edad tienen, si tienen o no hijes, a qué se dedican, quiénes las acompañan en la decisión de abortar, cuáles son sus razones, qué opinión tienen respecto al aborto, cómo se enteraron de nuestro servicio, entre otras.

La pertinencia de cada pregunta y de cada instrumento es discutida por toda nuestra organización. En algunos casos añadimos indicadores a la encuesta cuando notamos, a través de la práctica de escucha cotidiana, nuevos elementos que empiezan a ser comunes en quienes toman la decisión de abortar. Nuestro proceso de caracterización es dinámico, nuestras categorías y variables están siempre en construcción, así como nuestros protocolos en permanente actualización. El procesamiento y discusión de los datos de este informe asoma para los próximos la necesidad de nuevas preguntas que nos permitan caracterizar de forma más incluyente a quienes nos llaman, acercarnos más al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y visibilizar otros aspectos identitarios de las personas gestantes, pues estamos conscientes de que los cuerpos que abortan no son solo los cuerpos de las mujeres y que el aborto como evento ginecológico no es exclusivo de la heterosexualidad.

> **"PARTIMOS DE LA NECESIDAD DE CARACTERIZAR Y CONOCER CUÁLES SON LAS CIRCUNSTANCIAS DE LAS MUJERES VENEZOLANAS QUE NOS LLAMAN (...) NUESTRO PROCESO DE CARACTERIZACIÓN ES DINÁMICO, NUESTRAS CATEGORÍAS Y VARIABLES ESTÁN SIEMPRE EN CONSTRUCCIÓN"**

En consecuencia, en este informe presentamos un análisis estadístico sobre los datos recabados en la Línea Aborto: Información Segura en Venezuela durante el año 2019. Se trata de 21 variables discriminadas entre protocolo A (1142 llamadas) y protocolo B (161 mujeres) y reagrupadas con base en cinco temáticas: las relativas a la atención telefónica, las que reflejan características sociodemográficas de las mujeres que nos llaman, aquellas que contienen información sobre la salud sexual y reproductiva, las relativas al procedimiento de aborto y las concernientes al acceso al medicamento.

RESULTADOS



LA ATENCIÓN TELEFÓNICA

DISTRIBUCIÓN MENSUAL Y TASA DIARIA DE LLAMADAS

Durante el año 2019 se registró un total de 1142 llamadas, sumando protocolo A y protocolo B. El gráfico 1 muestra la cantidad de llamadas por mes durante el 2019: los meses con mayor número de llamadas fueron mayo y junio, mientras que los meses de marzo y abril, que coincidieron con los sabotajes eléctricos en todo el país y que, consecuentemente, afectaron negativamente la atención telefónica, presentaron el menor número de llamadas.

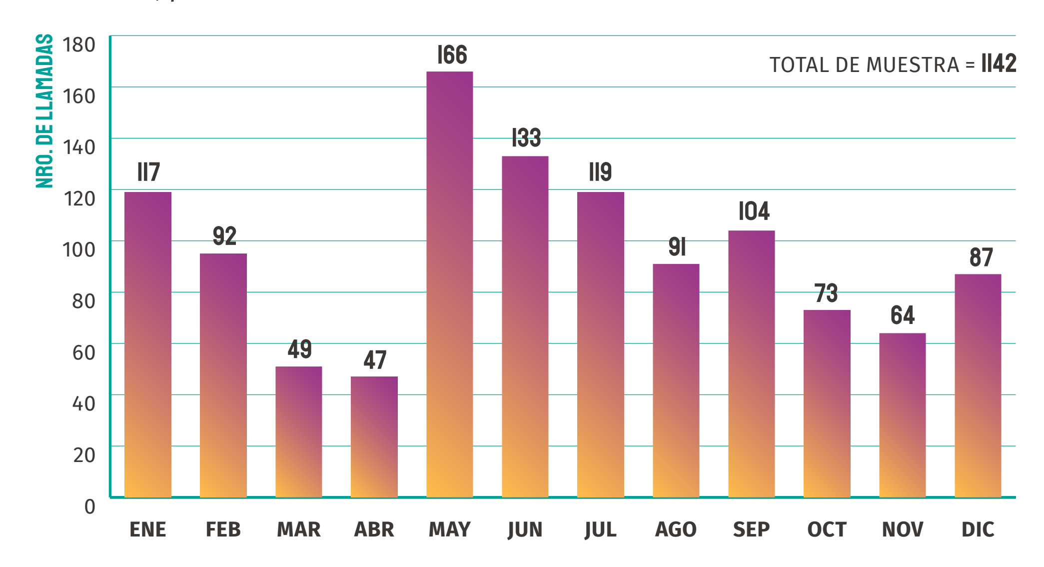


GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE LLAMADAS A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA EN EL 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

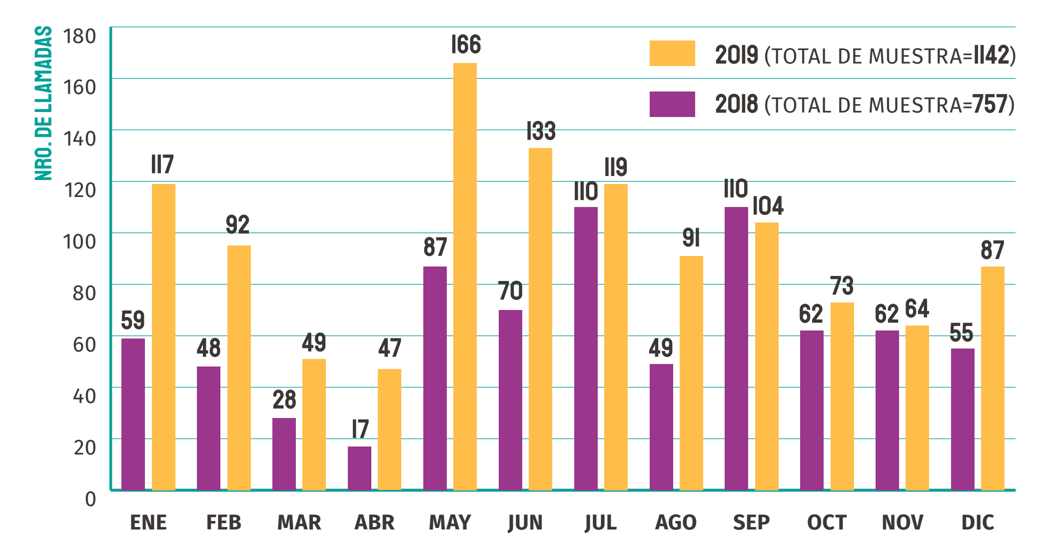


GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE LLAMADAS A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA EN 2018 Y 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

La tendencia de llamadas por mes difiere con el año 2018. La diferencia entre las medias ($\overline{X}_{2018}$ = 63,083 y $\overline{X}_{2019}$ = 95,75) es estadísticamente significativa (T=-4,285 p=0,001289). En términos generales se recibió para 2019 una tasa diaria de 3,15 llamadas, mientras que para 2018 este número fue de 2,5 llamadas diarias. Este aumento en la tasa diaria de llamadas podría interpretarse, por un lado, como producto de la evolución de la línea en términos de difusión y, por el otro, como un aumento en la cantidad de mujeres que deseen interrumpir sus embarazos.

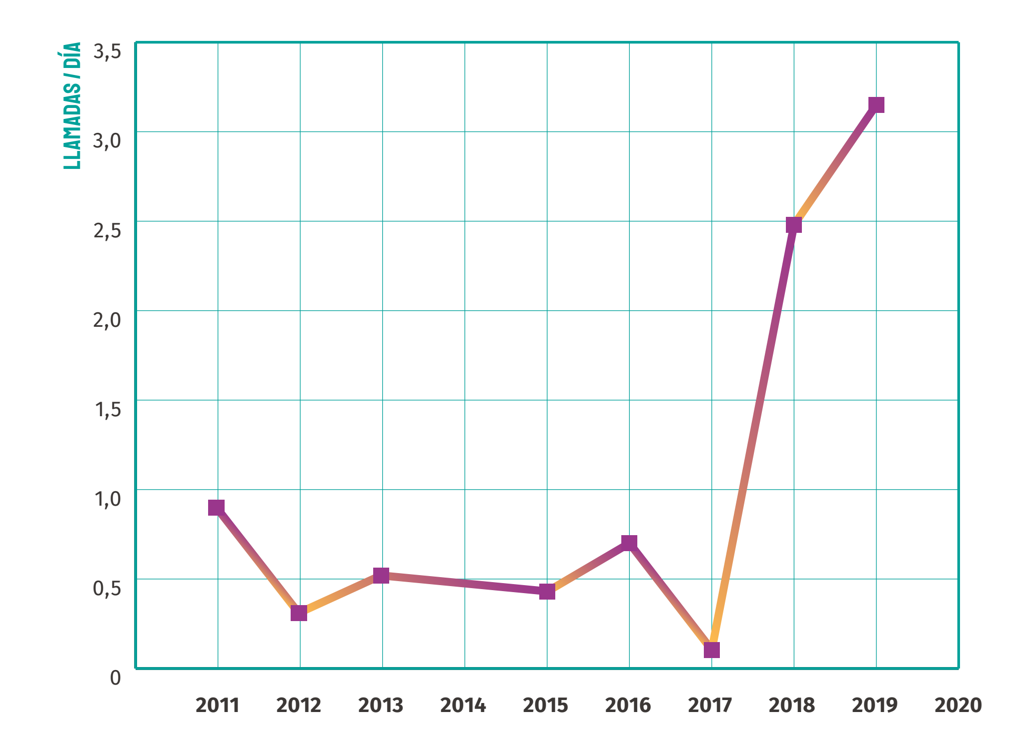


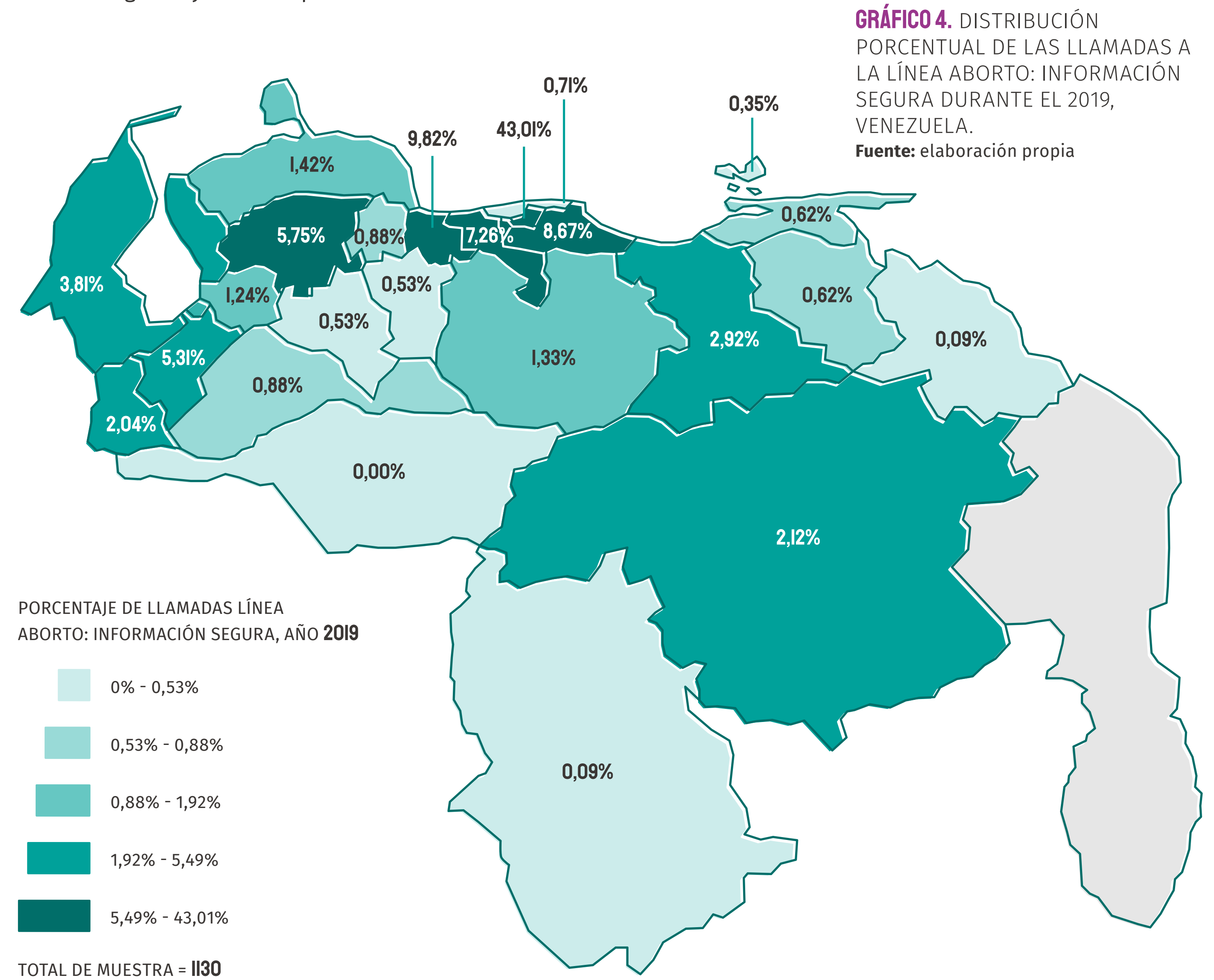
GRÁFICO 3. TASA DIARIA DE LLAMADAS A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DESDE 2011 HASTA 2019 (NO INCLUYE 2014), VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

PROCEDENCIA DE LAS LLAMADAS

Durante el 2019 confirmamos la tendencia observada desde nuestros primeros registros en la línea (2015): una correlación directa entre los estados con mayor concentración poblacional y el número de llamadas recibidas. Estos estados, ubicados en el norte costero del país (exceptuando La Guaira), cuentan con centros urbanos relevantes poblacionalmente, lo que constituye un factor determinante en la priorización del acceso a bienes de consumo colectivo, como internet y telefonía, necesarios para conocer el servicio ofrecido por la Línea. Consecuentemente, recibimos pocas llamadas de estados como Barinas, Apure, Cojedes, Yaracuy, Bolívar, Amazonas y Delta Amacuro.

Sin embargo, estados como Mérida, Zulia y Lara también fueron importantes en este año, posiblemente por la presencia de nuestras militantes en algunos de esos estados, así como la acción sostenida de feministas que comparten con nosotras agenda y acciones para visibilizar la realidad del aborto.

GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS LLAMADAS A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE EL 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

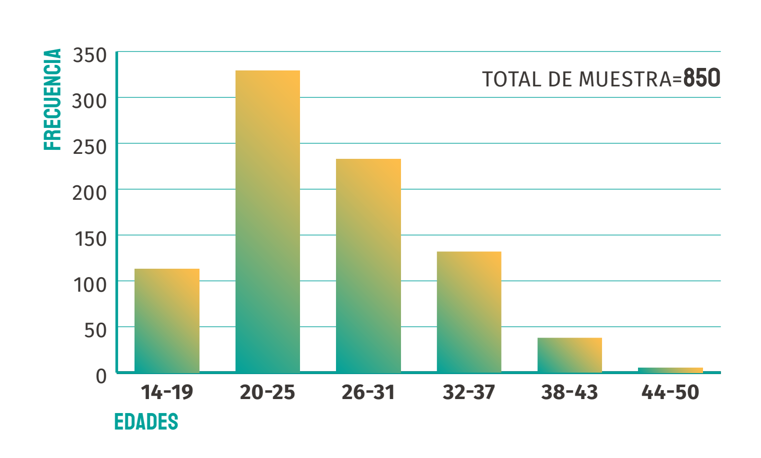


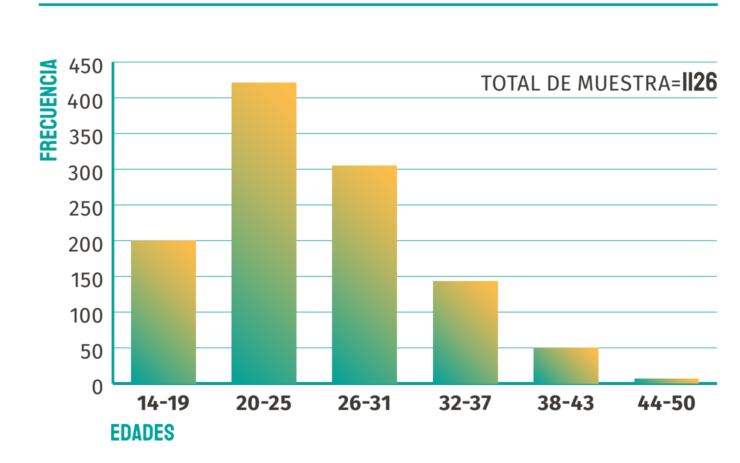
ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES QUE NOS LLAMAN

EDADES

En 2019 las mujeres de edades comprendidas entre los 20 y 31 años llamaron en mayor proporción. El mínimo de edad en las llamadas fue de 14 años y el máximo de 50. Las menores de edad que nos llamaron se encontraban en compañía de su representante, por lo general, su madre. En Venezuela, según la Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA), les adolescentes tienen derecho a ser informades en materia de salud sexual y reproductiva a partir de los 14 años de edad (LOPNNA, artículo 50).

GRÁFICO 5. EDAD DE LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2018 Y 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia





Analizando los años anteriores, encontramos que la edad promedio de las mujeres que llaman a la línea oscila entre 25 y 26 años, sin diferencias estadísticamente significativas (F=1,831 p= 0,1201 análisis de varianza de una vía).

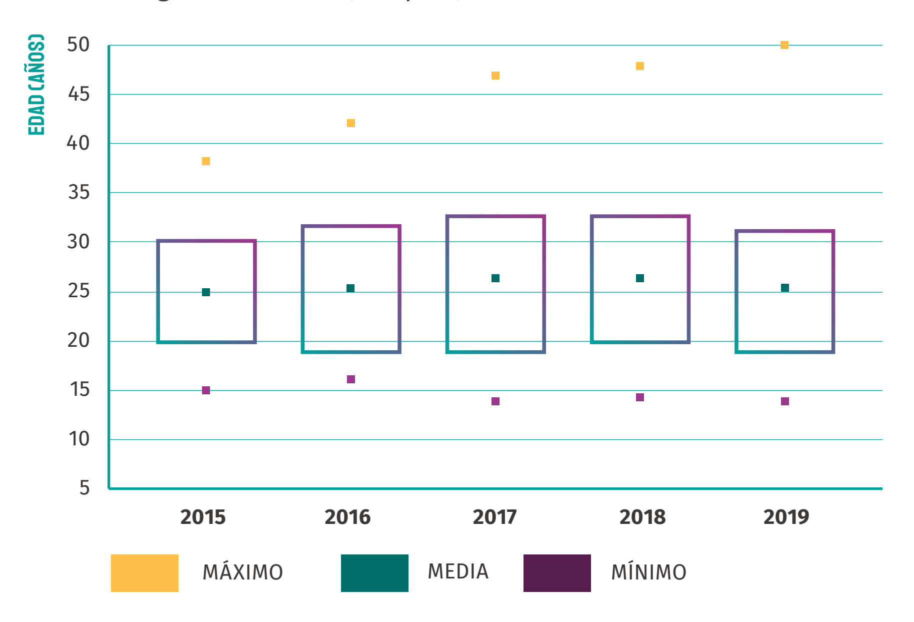


GRÁFICO 6: EDAD PROMEDIO DE LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA ENTRE LOS AÑOS 2015 Y 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

OCUPACIÓN, NIVEL DE INSTRUCCIÓN E INGRESOS

Las mujeres que nos llaman tienen diversas ocupaciones: un 42% son trabajadoras, un 27% son estudiantes, un 11% trabajan y estudian y otro 9% se reconoce como “amas de casa”[1]. Solo el 3% se identifica como desempleada. La mayor parte de estas mujeres culminaron sus estudios secundarios: 55% son bachilleres, 25% culminó estudios universitarios y 12% llegó a estudios técnicos (gráfico 8).

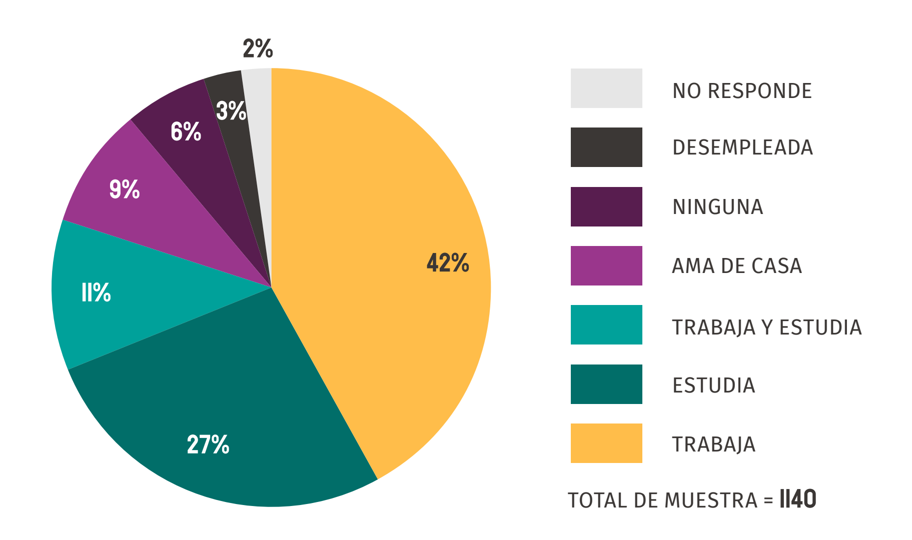


GRÁFICO 7. OCUPACIÓN DE LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

1 Con el término “amas de casa” nos referimos a las mujeres que se dedican al trabajo doméstico y de cuidado en sus propios hogares. Desde Faldas-r consideramos necesario superar tal denominación. Sin embargo, lo usamos por ser el término que responde a la autopercepción que tienen estas mujeres y para evitar confusiones con las trabajadoras domésticas.

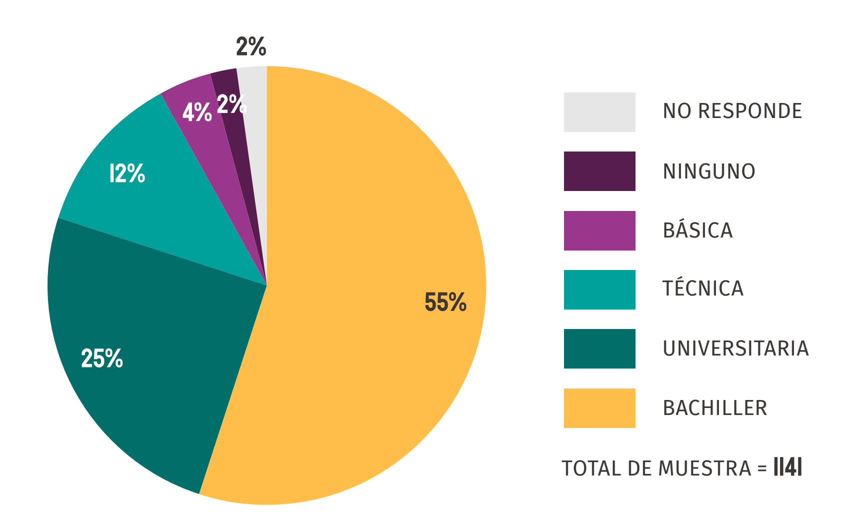


GRÁFICO 8. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

Respecto a sus ingresos aproximados, el 25% de las mujeres indicó percibir mensualmente lo relativo a un solo salario mínimo en el 2019. Esto marca una diferencia respecto al año 2018, donde casi la mitad de las mujeres (44%) dependían exclusivamente de un salario mínimo. Solo un 12% de las mujeres que nos llaman percibe un ingreso que supera la suma de cuatro salarios mínimos, aquí vemos un aumento respecto a años anteriores: en el 2018 solo el 1% de las mujeres que nos llamaron recibía cuatro salarios mínimos o más.

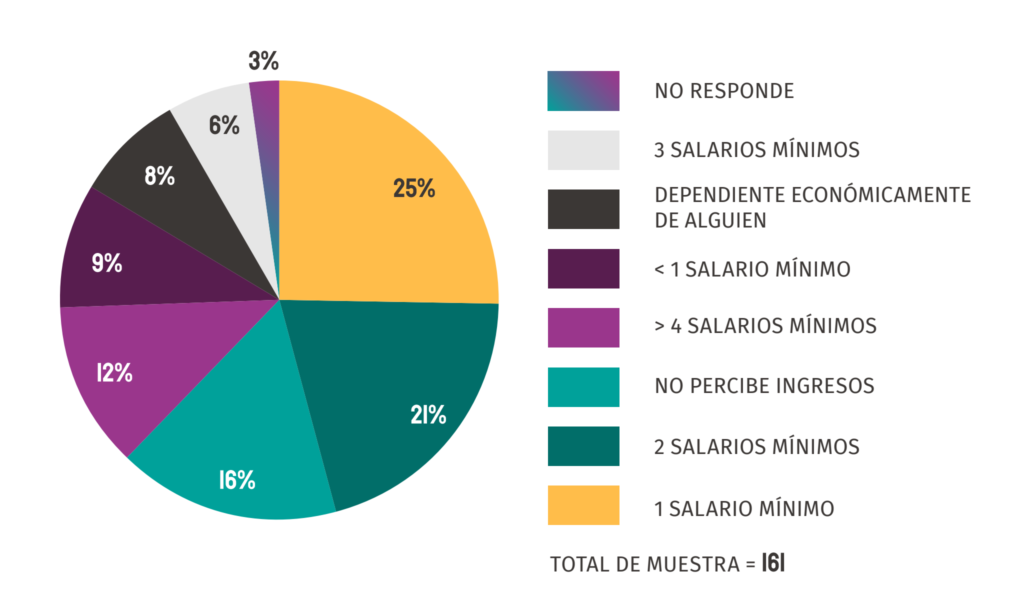


GRÁFICO 9. INGRESOS MENSUALES APROXIMADOS DE LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Si bien la salud sexual y reproductiva implica un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo (UNFPA, 2016), en un sentido amplio, gozar de salud sexual y reproductiva implica un estado de bienestar integral producto del disfrute de una vida sexual satisfactoria, de elección libre y sin riesgos.

Para alcanzar este estado de bienestar es necesario el acceso a información en la materia, a servicios de salud sexual y reproductiva y a métodos que garanticen su ejercicio: es fundamental la autodeterminación en decisiones relativas al número de hijes que se desean tener, métodos de anticoncepción y derecho al aborto. En este informe ofrecemos elementos que caracterizan el estatus sexual y reproductivo de las mujeres que nos llamaron durante el año 2019.

LA MATERNIDAD EN LAS MUJERES QUE ABORTAN

Uno de los estigmas más comunes y reproducidos socialmente es aquel que separa a las mujeres madres de las mujeres que abortan: las madres no abortan, las que abortan no son madres. Este estigma intenta acorralar a las mujeres que deciden interrumpir sus embarazos y estereotiparlas como mujeres que rechazan la maternidad en todas sus formas. Desde la Línea podemos corroborar que muchas de las mujeres que abortan también son madres: el 44% del total de mujeres con las que hablamos tiene aproximadamente entre une y cuatro hijes: la mayoría de ellas un hije 28%, seguido de un 10% que tienen dos hijes, un 2% tiene tres hijes, otro 2% tiene cuatro hijes y un 1% más de cuatro hijes. El 56% restante no tiene. Esto evidencia que la maternidad y el aborto no son realidades reñidas entre sí, mucho menos características antagónicas de la vida sexual y reproductiva de las mujeres.

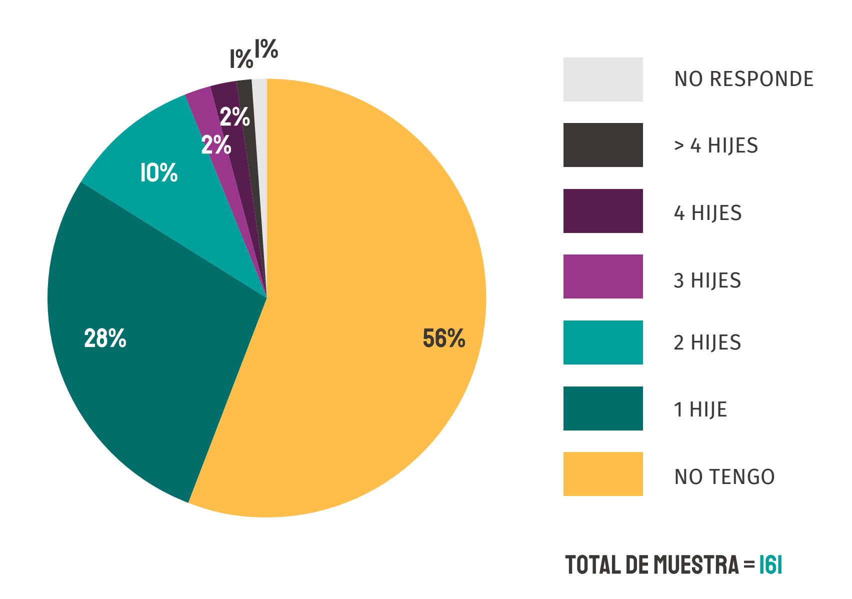


GRÁFICO 10. NÚMERO DE HIJES DE LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

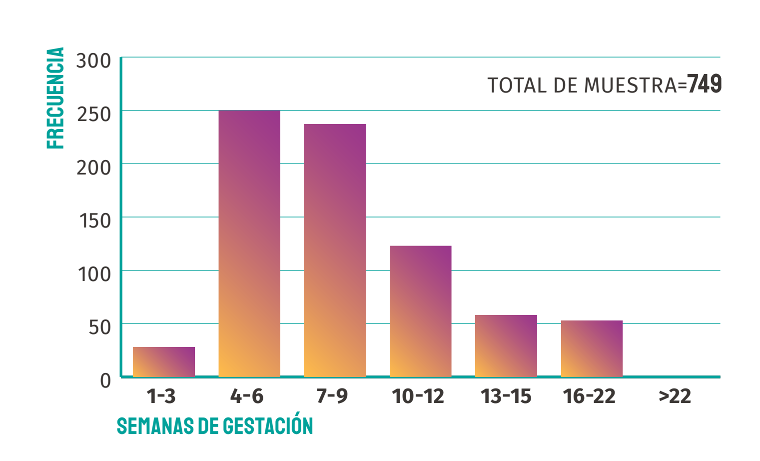
SEMANAS DE GESTACIÓN

La cantidad de semanas que presenta un embarazo al momento del aborto es un elemento crucial para el desarrollo de este proceso de forma segura. El tiempo que transcurre mientras se confirma el embarazo, se accede a información segura y se encuentra el medicamento, guarda una estrecha relación con el aumento de las semanas de gestación para el momento de realizarse el aborto. La disminución al mínimo de este tiempo es esencial para que el procedimiento sea seguro y pueda hacerse en casa, con medicamentos, de forma autónoma y sin intervenciones quirúrgicas, idealmente antes de la semana 12 de gestación.

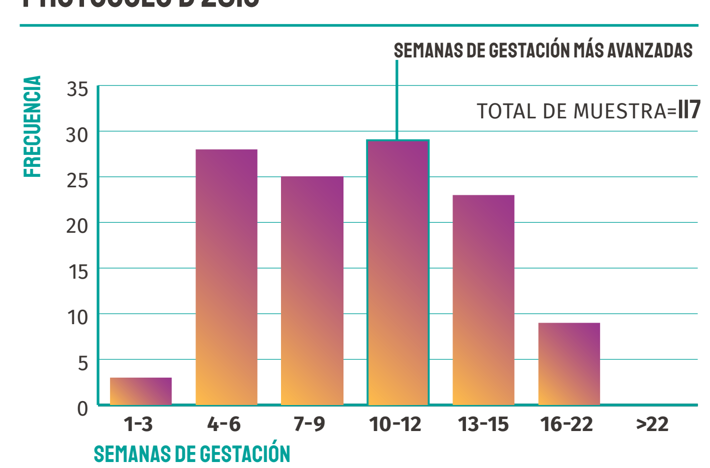
Para el año 2018 la diferencia en los promedios de semanas de gestación entre protocolos fue de aproximadamente 1,44 semanas, mientras que para 2019 fue de 0,90 semanas. [2] Es decir, la media de semanas de gestación fue mayor en 2018 respecto a 2019 para ambos protocolos, así como la diferencia entre protocolos del año 2018 respecto a 2019. De esto se desprende que, durante el año 2018, un número importante de mujeres que nos llamaban con el medicamento a la mano tenían entre 10 y 12 semanas de gestación, mientras que para el 2019 tenían entre 7 y 9. En otras palabras, las mujeres, al momento de practicarse un aborto, tenían menor cantidad de semanas de embarazo en el 2019 respecto al 2018, y esto, probablemente, se deba a que la dificultad para adquirir el medicamento disminuyó en comparación con otros años. Sobre este tema volveremos en la variable concerniente al tiempo que tardaron las mujeres en conseguir el medicamento (gráfico 23).

GRÁFICO 11. RANGO DE SEMANAS DE GESTACIÓN DE LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE EL 2018 Y 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

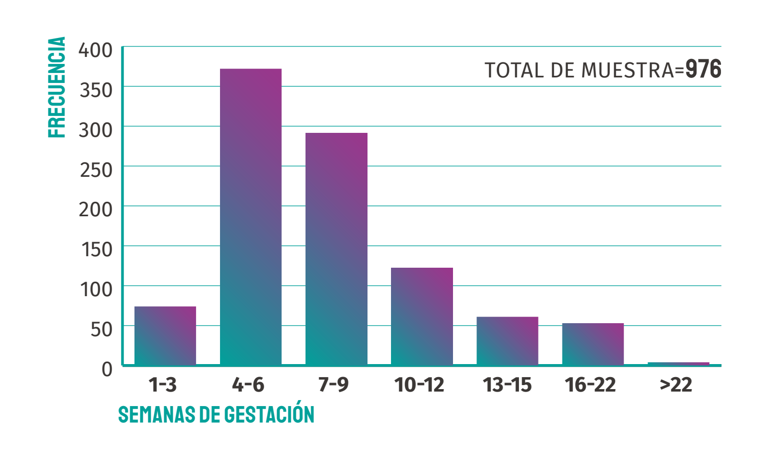
PROTOCOLO A 2018



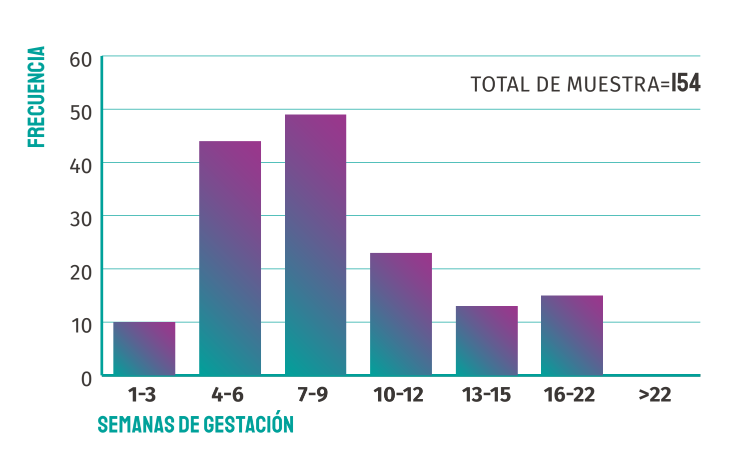
PROTOCOLO B 2018



PROTOCOLO A 2019



PROTOCOLO B 2019



2 Estas diferencias anuales son estadísticamente significativas: protocolo A U=0,003232 p=0,00002896 y protocolo B U=7375 p=0,01025. La media de semanas de gestación fue: protocolo A 2018 = 8,49; protocolo B 2018 = 9,93 mientras que para protocolo A 2019 = 7,74; protocolo B 2019 =8,64. Prueba No Paramétrica Mann Whitney.

ANTICONCEPCIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Para el Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas (UNFPA), algunos de los principales problemas que sufren las mujeres de países en desarrollo están conformados por: "embarazos no deseados, abortos en condiciones de riesgo, mortalidad y discapacidad maternas, infecciones de transmisión sexual (ITS), violencia por razón de género…" (UNFPA 2016 citado en AVESA, 2020: p. 14). Según datos de la Organización Mundial de la Salud para el 2019 había 1.900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) en el mundo, de las cuales 1.112 millones precisan planificación familiar. De ellas, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos pero 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción (OMS, 2020).

En América Latina y el Caribe, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2015) apunta que la necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos se ubica en un 10,7% del total de la población de la región. Datos del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas (2019) refieren una demanda insatisfecha de planificación familiar en Venezuela que, para el año 1998, equivalía a un 18,9% de la población, de un total de 10,6% en toda América Latina y el Caribe para 2013 (AVESA, 2020: p. 16). Sobre el uso de anticonceptivos en Venezuela los datos oficiales disponibles corresponden a la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva publicada en el año 2013, según la cual las mujeres conocen los métodos anticonceptivos en un 93% del total de la población de mujeres adultas y solo un 47% de las mujeres de 15 a 49 años los usa (MPPS, 2013: p. 33).

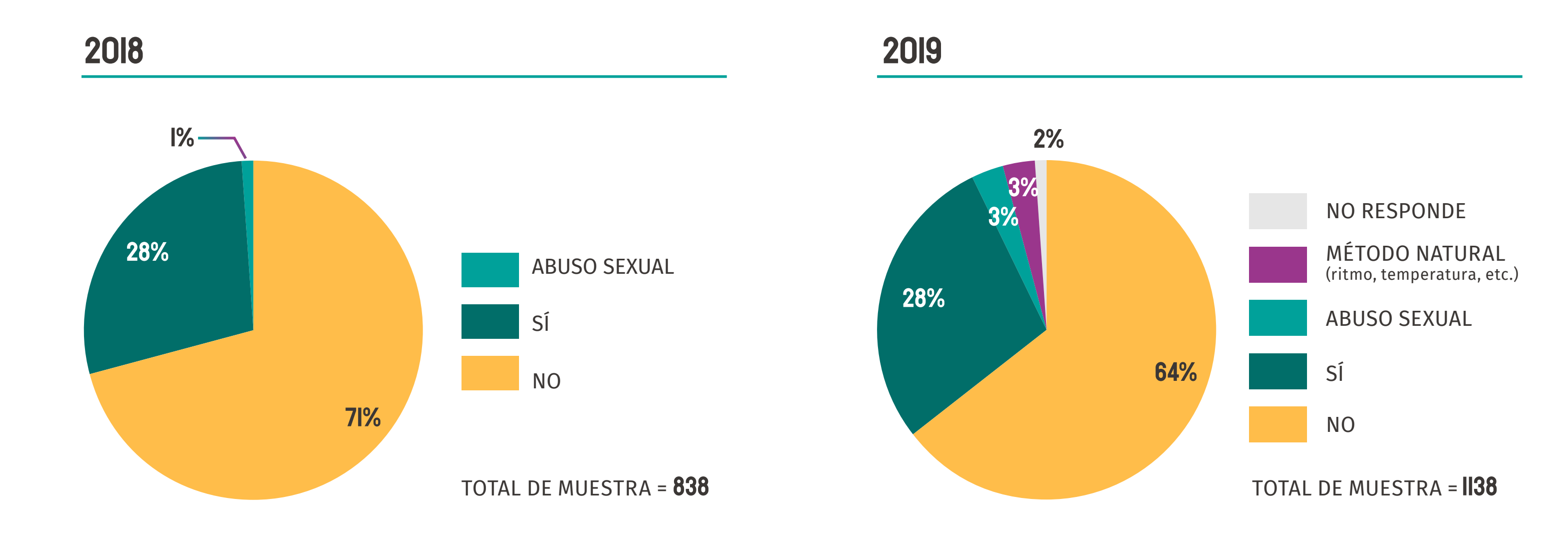
Según el estudio llevado a cabo en Venezuela por AVESA sobre una muestra de 106 mujeres y niñas del estado Miranda:

> El índice de demanda de anticoncepción es de **0,58** de **1**, lo que se traduce en un nivel *medio* de necesidad de métodos anticonceptivos. Este índice incluye la medición del nivel de acceso a métodos anticonceptivos, a la libre planificación familiar y a la información sobre el tema (…) cerca de la mitad de las mujeres niñas y adolescentes presentan un nivel insuficiente de acceso a métodos anticonceptivos que les permitan administrar el número de hijos o hijas a procrear, en función de las oportunidades económicas, sociales de la familia o de la propia mujer (2020: p. 53).

Para el año 2020 los datos más recientes sobre el uso de anticonceptivos se ubican en un estudio realizado por el Centro de Estudios de Derechos Sexuales y Reproductivos (CEDESEX), el cual nos ofrece un monitoreo de las condiciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres venezolanas en el marco de la pandemia generada por el SARS-CoV-2. En este estudio las mujeres reportan el uso de anticonceptivos en un 68% (de una muestra total de 479 mujeres). Sin embargo, un dato importante es que la pandemia ha dificultado el acceso a métodos anticonceptivos en un 67% de estas mujeres (CEDESEX, 2020: p. 59).

En lo que respecta a las mujeres que nos llaman, el uso de anticonceptivos es alto en comparación con el imaginario común que hay sobre las mujeres que deciden abortar. En el 2019 el 64% de las mujeres que nos llamó indicó no haber utilizado anticonceptivos, un 28% reveló haberlos usado, otro 3% reportó cuidarse con el "método del ritmo" para evitar riesgos de embarazo en las relaciones sexuales y un 3% reportó no usarlos por sufrir abuso sexual.

GRÁFICO 12. USO DE ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2018 Y 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia



Si comparamos estos datos con los del 2018, vemos que para el año 2019 disminuyó la cantidad de mujeres que no usaron anticonceptivos, se mantuvo el porcentaje de mujeres que sí los usa y, algo en lo que debemos centrar la atención, aumentó el porcentaje de los casos de abuso sexual: 11 casos en 2018 y 36 en el 2019, lo que representa un aumento del 328%. También incorporamos en 2019 la categoría "Método del ritmo" señalado por las mujeres en un 3%.

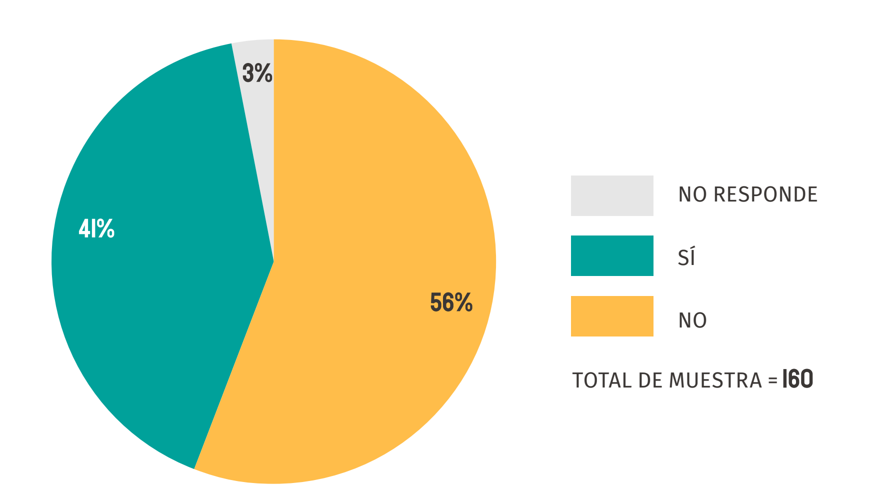


GRÁFICO 13. USO REGULAR DE ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

El 56% de las mujeres no usa regularmente anticonceptivos (gráfico 13). De ellas, un grupo de 92 compartió con nosotras sus razones para no usarlos (gráfico14), la más común se debe a la falta de acceso a los mismos, un 32 % de las mujeres indicó que dejó de usar anticonceptivos por no encontrarlos con regularidad. Una segunda razón que aparece con fuerza es el alto costo en el mercado, 13%. En la categoría expresada en el gráfico como "Otra" se ubican: "primera relación sexual", "contraindicaciones", "pensaba que su pareja se estaba cuidando", entre otras.

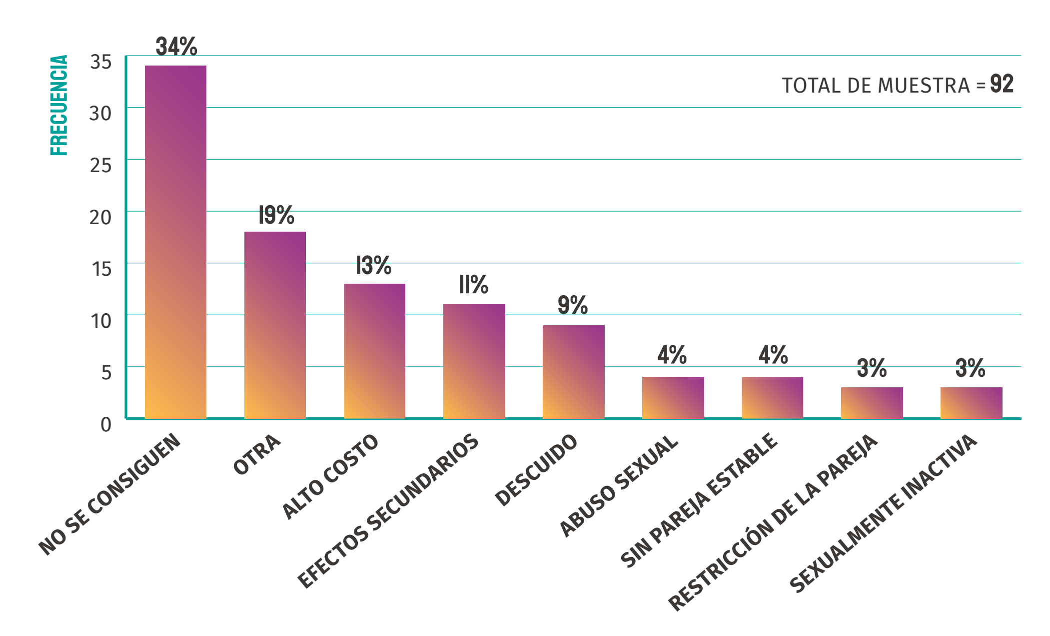
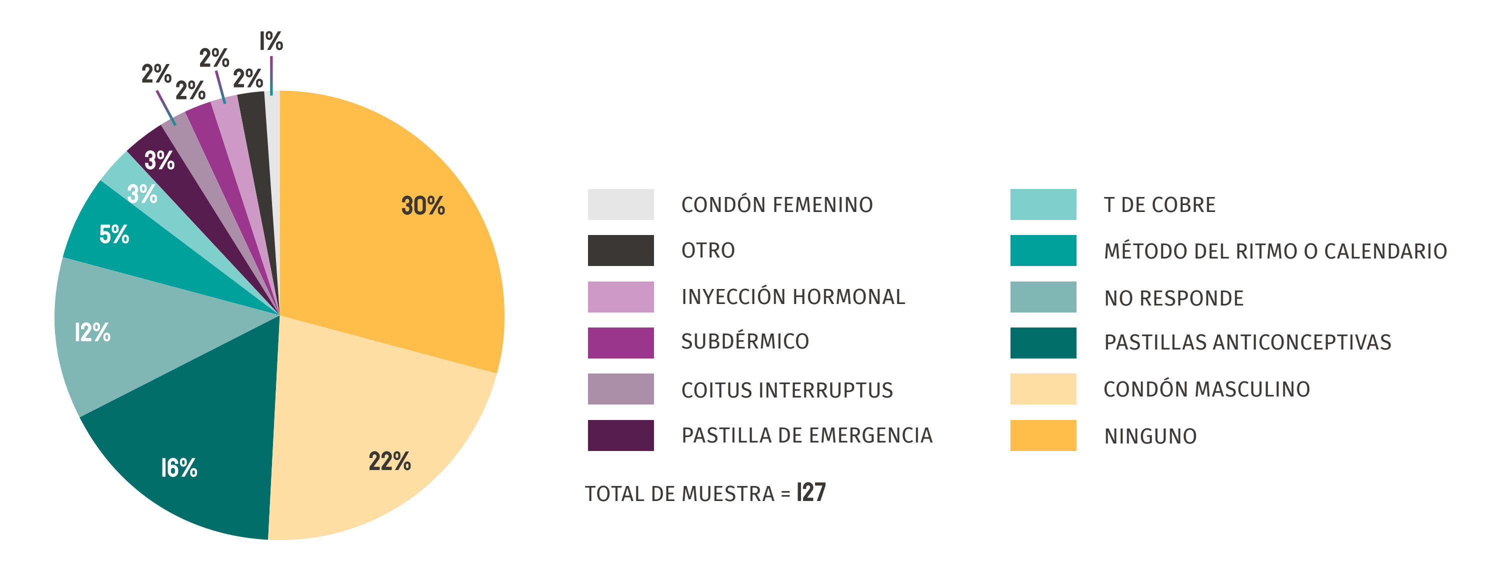


GRÁFICO 14. RAZONES PARA NO UTILIZAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

Dentro de los tipos de anticonceptivos utilizados el más común es el condón masculino: 22% indicó haberlo usado durante la relación que provocó el embarazo. Le siguen las pastillas anticonceptivas para un 16%. El tercer método más referido es el llamado "método del ritmo o calendario", usado por el 5%. El dispositivo intrauterino conocido como "T de cobre" y la pastilla de emergencia fueron usadas también en un 3%. Los métodos como el coitus interruptus, el implante subdérmico, la inyección hormonal y el condón femenino son los menos usados, pero de igual forma referenciados.

GRÁFICO 15. TIPO DE ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR PARTE DE LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia



EL PROCEDIMIENTO DE ABORTO

PROCEDIMIENTOS ABORTIVOS PREVIOS

La Línea no es siempre la primera opción que las personas encuentran al intentar interrumpir un embarazo no deseado. Si bien un 77% de las mujeres que nos llaman no han intentado ningún procedimiento abortivo antes de contactarnos, otro 23% intentó previamente interrumpir el embarazo de forma no exitosa. De las mujeres que intentaron usar el medicamento por su cuenta y este falló, tenemos un 20% que usó el misoprostol de forma incorrecta: tomando menos cantidad del medicamento requerido o combinando las vías de administración. Otro 3% tomó el medicamento de forma correcta y en la cantidad adecuada y, aun así, este no les hizo efecto.

La inmensa cantidad de información incorrecta, que abunda en la web y en las redes que forman parte del mercado clandestino/especulativo de medicamentos abortivos, confunde a las mujeres sobre la forma correcta de tomarlos. Esto redunda en que las mujeres los tomen de cualquier manera y, por lo general, no les funcione. La venta clandestina del medicamento abortivo y la ilegalidad de la práctica del aborto en Venezuela se traduce en una alta probabilidad de que las mujeres sean susceptibles de ser estafadas al momento de adquirir medicamentos para interrumpir un embarazo no deseado.

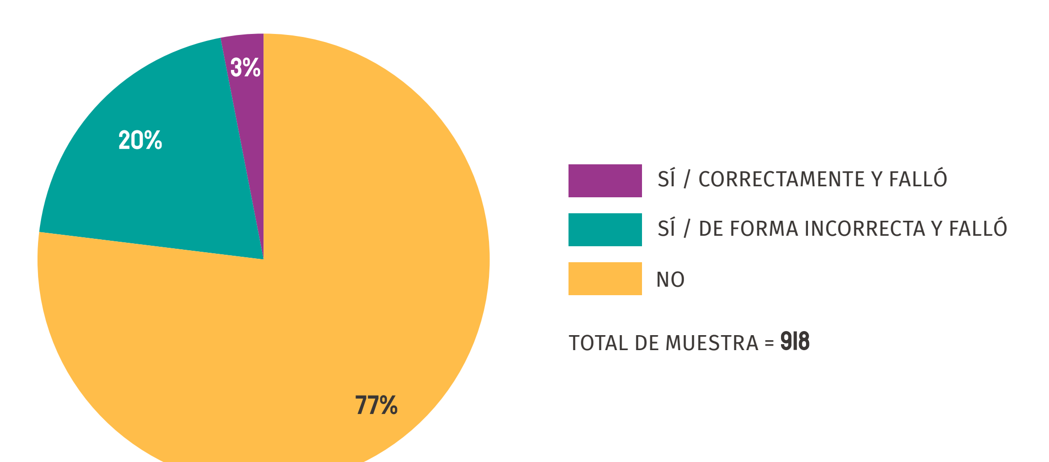


GRÁFICO 16. REALIZACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ABORTO POR PARTE DE LAS MUJERES ANTES DE LLAMAR A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

DEL ACOMPAÑAMIENTO EN LA DECISIÓN DE ABORTAR

El 61% de las mujeres afirmó tener pareja y que su pareja estuvo de acuerdo con su decisión de abortar. Sin embargo, algunas mujeres decidieron interrumpir sus embarazos sin que su pareja tuviera conocimiento de esto (un 6%). Otras, en cambio, simplemente no cuentan con el apoyo de sus parejas cuando toman la decisión de abortar.

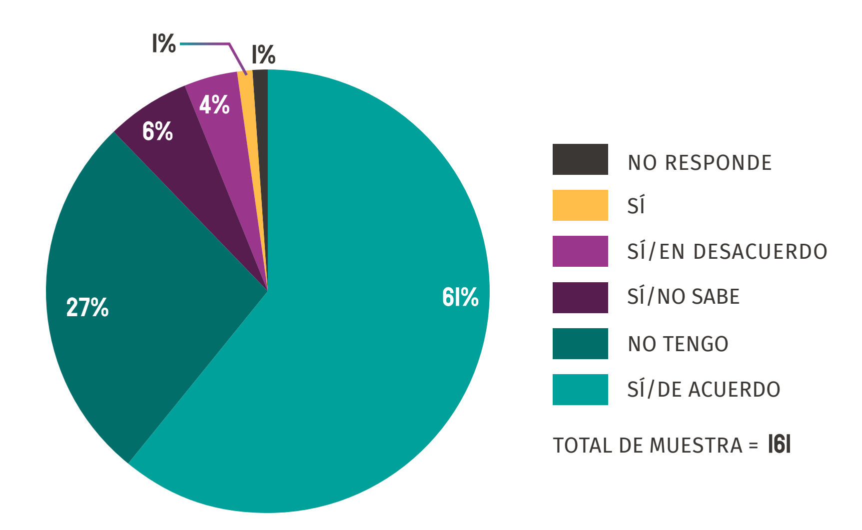


GRÁFICO 17. RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS ¿TIENES PAREJA?, ¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE ABORTAR? POR PARTE DE LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

Solo un 15% de las mujeres que nos contactaron no se sintieron acompañadas durante el proceso de aborto, frente a un 85% que sí. El acompañamiento a estas mujeres fue ejercido mayoritariamente por sus parejas (51%), otras también se sintieron acompañadas por un amigue (15%), un familiar y/o sus madres. Algunas mujeres solo se sintieron acompañadas por nosotras.

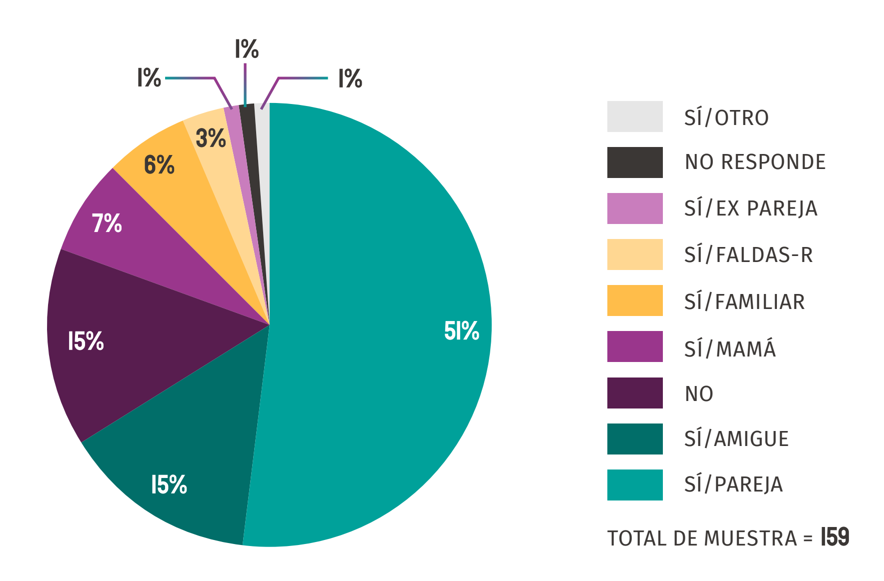


GRÁFICO 18. ACOMPAÑAMIENTO EN LA DECISIÓN DE ABORTAR DE LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

EXPERIENCIA, RAZONES Y OPINIÓN SOBRE EL ABORTO

Otro de los estigmas asociados al aborto se refleja en la creencia popular de que quienes abortan están habituadas a su práctica y suelen llevarla a cabo con frecuencia. Si bien el aborto es una práctica ginecológica común en la sociedad, ello no implica que su legalización incremente su ejercicio: el aborto, aun en el contexto de ilegalidad y penalización que lo enmarca en Venezuela, es ya un hecho cotidiano. En nuestra práctica militante somos testigos de cómo muchas mujeres toman a diario la decisión de abortar, sin embargo, la mayoría de las que nos llaman no habían tenido antes una experiencia de aborto en toda su vida. Esto es así para el 78% de las mujeres que atendimos en el 2019. Solo un 21% de ellas sí había vivido un aborto antes de forma espontánea o inducida.

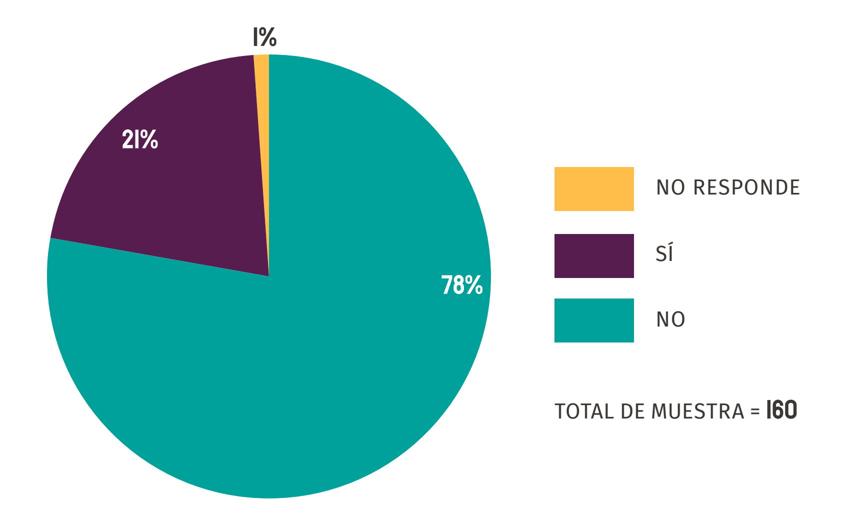


GRÁFICO 19. EXPERIENCIA PREVIA DE ABORTO EN LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

Las razones que llevan a una mujer a interrumpir un embarazo son muy variadas, todas ellas igualmente válidas. En la mayoría de los casos, no existe solo un motivo para no continuar con el embarazo: sus razones son numerosas, múltiples y sumamente diversas. Desde la Línea intentamos agrupar aquellas más compartidas por las mujeres: un 46% indicó que desea abortar por su situación económica, seguido de un 29% que manifestó simplemente no desear el embarazo, un 7% toma esta decisión para poder continuar y culminar sus estudios, otro 6% lo hace por estar en medio de una mala relación de pareja. La violencia sexual representa el 4% de los motivos para abortar. En menores medidas también encontramos el trabajo y la migración como razones para no desear continuar un embarazo.

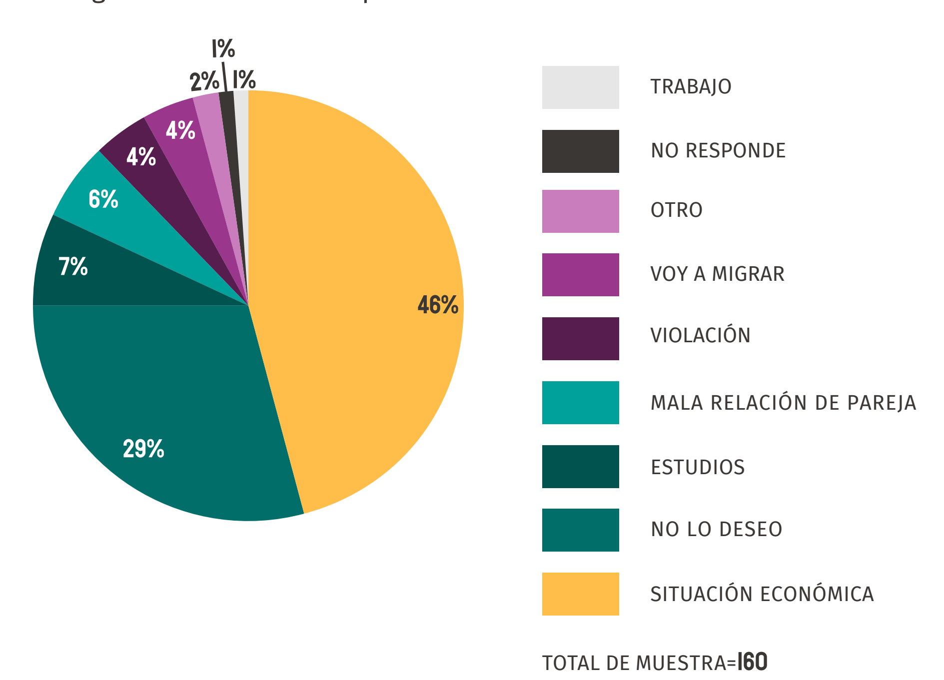


GRÁFICO 20. RAZONES PARA ABORTAR DE LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

Muchas de las mujeres que nos llaman tienen una opinión acabada sobre la necesidad de legalizar el aborto; otras, en cambio, no se habían detenido a pensar en el tema: su propia experiencia las llevó a reflexionar sobre el estigma y la soledad que recaen sobre el hecho en sí mismo y sobre quien lo practica al estar prohibido. De todas las mujeres que escuchamos, la inmensa mayoría (83%) está de acuerdo con legalizar el aborto en Venezuela. Solo un 7% indicó que estaría de acuerdo *en algunos casos*, sin especificar cuáles. En la categoría "Otro" ubicamos aquellas opiniones que están a favor de la legalidad del aborto en caso de violencia sexual y malformación del feto.

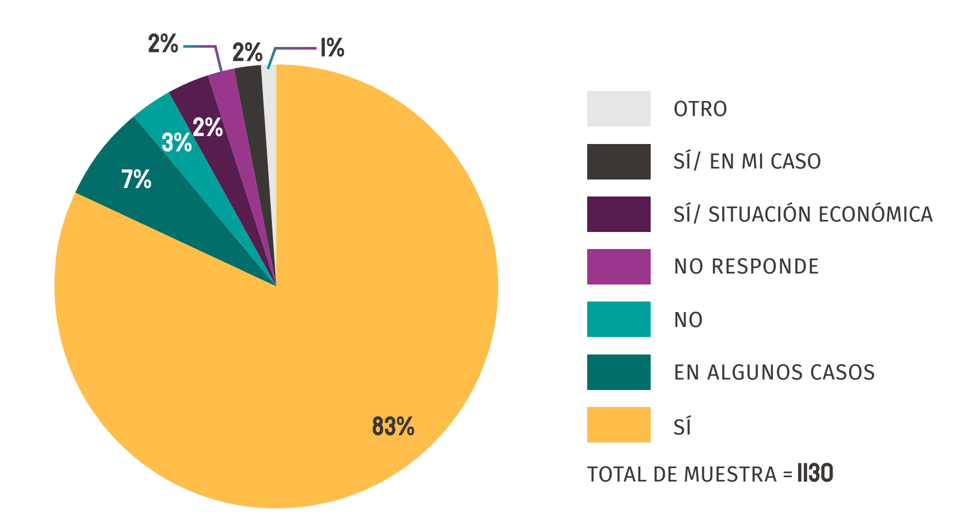


GRÁFICO 21. OPINIÓN SOBRE LA LEGALIDAD DEL ABORTO EN LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

ACCESO AL MEDICAMENTO

Las mujeres encuentran en la Línea información segura y confiable sobre el aborto con medicamentos, sin embargo, sobre ellas recae la carga de buscar el medicamento por su cuenta, lo cual, dado el contexto de clandestinidad que rodea la adquisición de las pastillas, es un proceso riesgoso, confuso y costoso. Los precios del medicamento son muy variados: sabemos por las mujeres que acceden a las pastillas en el mercado clandestino y especulativo que, para inicios del 2019, el tratamiento completo de misoprostol oscilaba entre 25$ y 30$. Para el cierre de año algunas mujeres habrían tenido que pagar de 100$ a 120$ por las pastillas. Acá mostramos los orígenes más comunes en el acceso al misoprostol y/o mifepristona para este 2019.

Un 40% lo hizo a través de plataformas u organizaciones feministas de distribución del medicamento: estos espacios comienzan a reflejarse en nuestros registros, es decir, comienzan a ser nombrados por quienes nos llaman, desde el año 2017, y se han convertido en espacios seguros para la adquisición del medicamento abortivo a bajos costos. Por otro lado, un 21% encontró el medicamento mediante un “Amigue o conocide” y 20% en páginas de venta clandestina en internet.

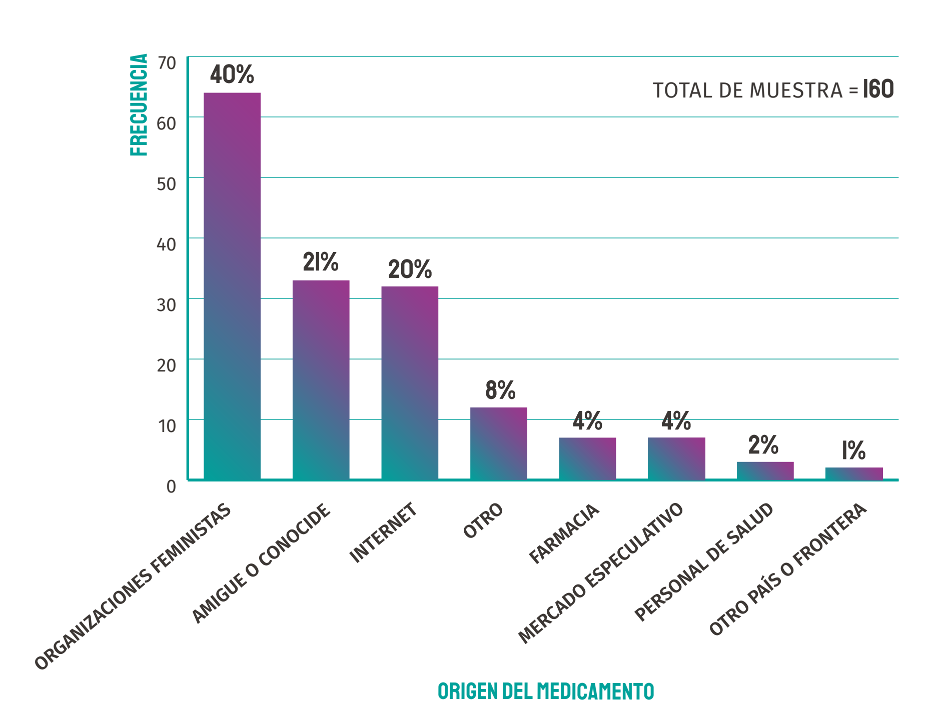


GRÁFICO 22. ORIGEN DE LAS PASTILLAS PARA ABORTAR DE LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

Respecto al tiempo que tardaron las mujeres en conseguir las pastillas abortivas tenemos que, para 2019, un 64% manifestó conseguirlas en menos de una semana, 22 % entre una y dos semanas, mientras que solo el 7% entre dos y cuatro semanas, lo que representa una baja de 6 puntos porcentuales respecto a 2018 para esta última categoría. Esta disminución en el tiempo en adquirir las pastillas durante 2019, como mencionábamos en la variable semanas de gestación (gráfico 11), creemos, se relaciona con la emergencia de modos de distribución del medicamento que, gestionados por organizaciones feministas, constituyen una alternativa real al mercado especulativo. Esto no solo se traduce en una menor cantidad de tiempo para que las mujeres puedan adquirirlo y, en consecuencia, practicarse el aborto dentro del tiempo gestacional ideal, sino también en la certeza de que no serán estafadas.

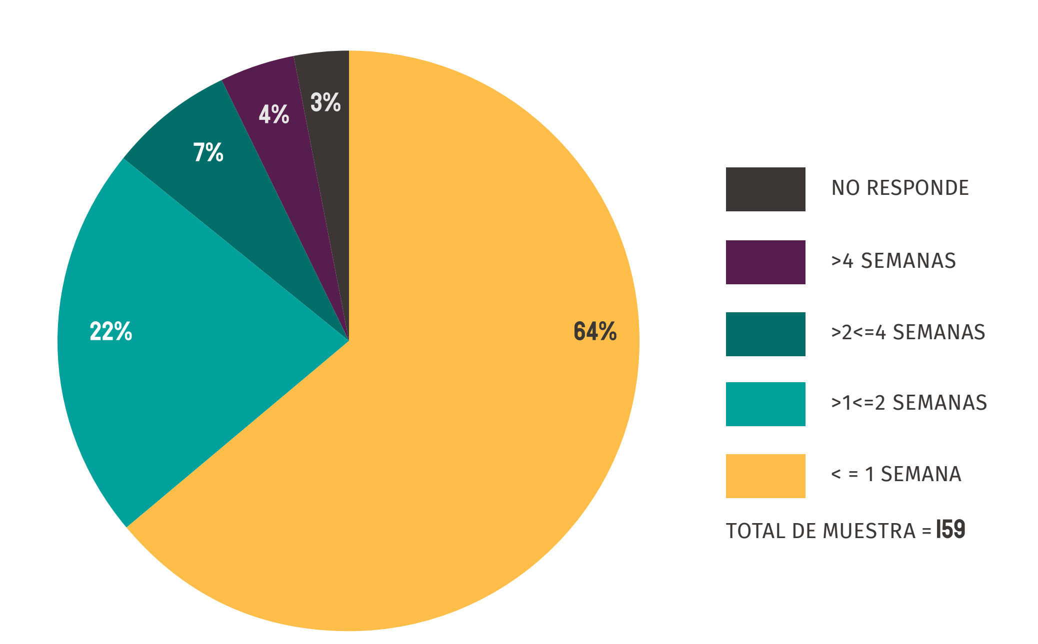


GRÁFICO 23. TIEMPO QUE TARDARON EN CONSEGUIR LAS PASTILLAS PARA ABORTAR LAS MUJERES QUE LLAMARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA DURANTE 2019, VENEZUELA.
Fuente: elaboración propia

CONCLUSIONES

Cerrar el 2019 con más de mil llamadas telefónicas registradas nos confirma que, en Venezuela, las mujeres siguen abortando, y para ello hacen lo posible, lo que tienen a su alcance. Las personas encuentran en la Línea una fuente de información segura y confiable sobre el aborto con medicamentos. Sin embargo, no siempre somos su primer contacto. Toda vez que alguien decide abortar, se encuentra frente a un complejo escenario, un conjunto de referencias confusas sobre lo que debe hacer: información de todo tipo, protocolos que reducen la cantidad de medicamento necesario o que combinan las formas de tomarlo, venta clandestina de medicamentos, métodos peligrosos, etc. Vivir este contexto genera confusión, miedos, ansiedad. El mercado clandestino y acumulador termina por estafar y el océano de protocolos por la web termina por confundir.

El aborto es un evento ginecológico tan común como un parto o una cesárea (incluso más seguro que un parto, cuando sucede en condiciones adecuadas). Su prohibición no impide su práctica pero sí sumerge a las mujeres en contextos que ponen en riesgo su salud física y mental. El aborto, cotidiano como es, sigue siendo un privilegio de clase, no sólo para quienes pueden acceder a un aborto en una clínica, sino también para quienes pueden comprar por más de 100$ un tratamiento con pastillas. La ilegalidad del aborto en Venezuela solo beneficia a mafias farmacéuticas y a clínicas privadas y atenta contra la integridad y la vida de las mujeres más pobres.

Publicar estos datos responde a nuestro compromiso con la defensa y el ejercicio concreto del derecho a la información de todes en el país. Nos mueve la necesidad de normalizar el aborto como práctica y exigir su legalidad, su despenalización social y jurídica como única vía para erradicar el drama y el estigma al que son sometidas las mujeres y cuerpos gestantes en Venezuela, debido al margen delictivo y estigmatizante al que les somete el Estado, el mercado y la sociedad en general.

"PUBLICAR ESTOS DATOS RESPONDE A NUESTRO COMPROMISO CON LA DEFENSA Y EL EJERCICIO CONCRETO DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN DE TODES EN EL PAÍS"

RECOMENDACIONES

Frente a este escenario proponemos algunas recomendaciones al Estado que permitan mejorar las condiciones en las que se ejercen los derechos sexuales y reproductivos en Venezuela. Dado que, como señala la OMS (2017), los abortos son más peligrosos y más frecuentes en países donde no existen servicios sanitarios adecuados, acceso regular a educación sexual integral y métodos anticonceptivos modernos, ni acceso legal al aborto, proponemos:

LEGISLAR PARA GARANTIZAR:

- Educación sexual integral, con el objetivo de asegurar el derecho de todas las personas, incluyendo niñes y adolescentes, a contar con información veraz y actualizada respecto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

- Atención integral de la salud sexual y reproductiva, tomando como referencia los diagnósticos y recomendaciones de la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. En este sentido, es indispensable **reformar el Código Penal**, con la finalidad de eliminar las disposiciones 430, 431, 433 y 434, que penalizan el aborto con la sola excepción de cuando esté en riesgo la vida de la parturienta.

Es preciso reiterar que el Comité de Derechos Humanos, el Comité de los Derechos del Niño, la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés), como órganos especializados de las Naciones Unidas a cargo de velar por el cumplimiento de sus tratados de origen, han recomendado en reiteradas oportunidades al Estado venezolano la **despenalización del aborto**, al menos en los casos de violación, incesto, riesgo para la salud de la mujer gestante y riesgo de graves malformaciones del feto.

APROBAR:

-Políticas sanitarias que garanticen abortos seguros por solicitud hasta la semana 12 de gestación; y **bajo la presencia de causales** a partir de la semana 13 hasta la semana 22 de gestación. Estas causales deberían ser las recomendadas por los órganos internacionales de derechos humanos antes referidos, es decir violación, incesto, riesgo para la salud de la mujer y riesgo de graves malformaciones del feto, así como por situación de pobreza extrema.

-El uso del medicamento mifepristona en el tratamiento clínico de abortos en los protocolos de atención, cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia, lo que pasa por la autorización del registro sanitario del medicamento mifepristona en Venezuela.

GARANTIZAR LA EXISTENCIA Y ACCESO A:

-Métodos anticonceptivos modernos que permitan el disfrute efectivo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

-Misoprostol, actualmente incluido en la lista de medicamentos esenciales (Gaceta Oficial N° 40.777, de fecha 29 de octubre de 2015).

DECLARAR CON LUGAR:

-La acción de nulidad interpuesta en el 2018 en contra de las disposiciones del Código Penal que criminalizan el aborto, por integrantes de Faldas-r ante la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia.

Normalizar el aborto es un paso fundamental para garantizar que su práctica sea segura y que llevarla a cabo no vulnere la salud física y mental de las personas gestantes. Desde nuestra práctica de acompañamiento y formación debemos recalcar: sin aborto no hay salud sexual y reproductiva; sin acceso al aborto seguro no es posible hablar de planificación familiar. Para que esto sea posible es necesario reformar el marco legal venezolano, generar políticas públicas que garanticen el acceso seguro al aborto y generar espacios de discusión, de diálogo abierto, espacios en los que se pueda difundir información veraz respecto al aborto, no para convencer de abortar, que nunca ha sido la intención de quienes luchamos por este derecho, sino para que todes podamos tomar decisiones informadas sobre nuestros cuerpos y nuestras vidas.

¡EDUCACIÓN SEXUAL PARA DESCUBRIR, ANTICONCEPTIVOS PARA DISFRUTAR Y ABORTO LEGAL PARA DECIDIR!

REFERENCIAS

Aahman, E., Shah, I. (2004). *Unsafe abortion: Global and regional estimates of unsafe abortion and associated mortality in 2000*. 4th ed. Geneva, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2011). *Código Penal de Venezuela*. Publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela n° 39.818 del 12 de diciembre de 2011.

AVESA (2020): *Higiene menstrual, salud sexual y demanda de anticoncepción. Situación diferenciada de las mujeres en la emergencia humanitaria en Venezuela*. Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa. Unión Europea. Venezuela. Disponible online en:

https://avesawordpress.wordpress.com/2020/08/19/higiene-menstrual-salud-sexual-y-demanda-de-anticoncepcion-situacion-diferenciada-de-las-mujeres-en-laemergencia-humanitaria-en-venezuela/

Bartra, Ely et al. (2012): *Investigación Feminista - Epistemología, metodología y representaciones sociales*. Colección Debate y Reflexión. UNAM, México.

Blazquez Graf, Norma et al. (2012): *Investigación Feminista - Epistemología, metodología y representaciones sociales*. Colección Debate y Reflexión. UNAM, México.

Brousse, Marie-Hélène. (2019): *Mujeres y Vida – O la Maldición de las Criadoras*." ECF, Littere. Disponible online en: http://uqbarwapol.com/mujeres-y-vida-o-la-maldicion-de-las-criadoras-por-marie-helene-brousse-ecf/

CEDESEX (2020): *Mujeres en Venezuela en tiempos de pandemia por COVID-19: obstáculos, retos y soluciones en el acceso a la salud sexual y reproductiva*. Centro de Estudios de Derechos Sexuales y Reproductivos. Venezuela. Disponible online en: https://cedesex.org/administrador/public/libros/Informe%20Mujeres%20de%20Venezuela%20en%20tiempos%20de%20COVID%2019.pdf

Comité de los Derechos del Niño (2014): *Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero a quinto combinados de la República Bolivariana de Venezuela*, CRC/C/VEN/CO/3-5. Naciones Unidas. Disponible online en: http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsuWScRhT3G6k2pkVh7X2%2FMOw0DEwNRf5RaPEJOG0qVPmM9Lx%2FEL5CKSxreU1TzELQbbFLRydugEG20%2FSBqqEK%2F6hWLJssqpm5lx42F8GyBx%2B

Comité de Derechos Humanos (2015): *Observaciones finales a Venezuela*. CCPR/C/VEN/4. Naciones Unidas. Disponible online en: http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhssbM7JCwZtFkfxb2j9CZsrncbCJTZg7FHMeF5ZKobh7v6BNh7YSs9wUKw7ySny41o4jZSXEoIhxUMwKGU%2Fl9kiGVg6CmC6URjwR3O1WdeqK5

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2014): *Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de la República Bolivariana de Venezuela* CEDAW/C/VEN/CO/7-8. Naciones Unidas. Disponible online en: https://acnudh.org/comite-para-la-eliminacion-de-la-discriminacion-contra-la-mujer-cedaw-venezuela-2014/

Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (2015): *Investigación sobre Aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencias*. Alejandra López Gomez et al; compilado por Silvina Ramos. Promsex, Lima. Disponible online en:

https://www.researchgate.net/publication/282292943_Investigacion_sobre_aborto_en_America_Latina_y_el_Caribe

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1979): *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981. Disponible online en: https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx

↑ ÍNDICE

Eichler, Margrit. (1997): *Feminist Methodology*. En: Current Sociology, Sage, Londres, Thousand Oaks, California, y Nueva Delhi, vol. 45(2).

Entrompe de Falopio (2018), *DESDE NOSOTRAS. Situación de los derechos humanos de las mujeres en Venezuela*. El Entrompe de Falopio. 1° ed. Caracas, Venezuela. Disponible online en: http://entrompedefalopio.org/wp-content/uploads/2018/11/Desde-Nosotras-Informe-Completo.pdf

Equivalencias en Acción (2018): *Incidencia de muertes maternas, partos de madres adolescentes y abortos en 3 centros hospitalarios de la zona central de Venezuela*. Disponible online en: https://avesawordpress.wordpress.com/2019/04/30/incidencia-de-muertes-maternas-partos-de-madres-adolescentes-y-abortos-en-3-centros-hospitalarios-de-la-zona-central-de-venezuela/

Equivalencias en Acción (2019): *Mujeres al límite. Derechos de las mujeres de cara al agravamiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela*. Caracas, Venezuela. Disponible online en:

https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf

Faldas-r (2019): *Informe estadístico de atención telefónica a la Línea Aborto: Información Segura 2015-2018*. Disponible online: https://faldas.red/investigaciones-y-publicaciones/

Gergen, Kenneth. (1996): *Realidades y relaciones: aproximaciones a la construcción social*. Paidós. Barcelona.

Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes IDENNA (2014): *Diagnóstico de los Factores Generadores del Embarazo a Edad Temprana y en Adolescentes*. Venezuela.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2013): *Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva*. Publicado con la colaboración y el apoyo de: Oficina Sanitaria Panamericana UNICEF; UNFPA, Caracas, Venezuela. Disponible online en: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/NormaOficial%20SSR%202013_1.pdf

Pedraza Gómez, Zandra. (1996): *En cuerpo y alma: visiones del progreso y de la felicidad*. Universidad de los Andes, Departamento de Antropología, Bogotá.

Ríos Everardo, Maribel. et al. (2012): Investigación Feminista - Epistemología, metodología y representaciones sociales". Colección Debate y Reflexión. UNAM.

Zuluaga Muñoz, Deysi. (2011): *Metodología feminista e investigación, el reto epistemológico del cuerpo*. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer. VOL. 16/N°37. Caracas, Venezuela.

ENLACES ELECTRÓNICOS

Guttmacher Institute y HRP; (2020): *Embarazo no planeado y aborto a nivel mundial*. Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana. Disponible online en: https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial. Julio 2020.

Organización Mundial de la Salud (2019): *Prevención del aborto peligroso. Datos y cifras*. Disponible online en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion

Organización Mundial de la Salud (2020): *Planificación Familiar. Datos y cifras*. Disponible online en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception